

HACIA UNA COMPRENSIÓN FENOMENOLÓGICA DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADO: APLICABILIDAD DE LA REJILLA DE EVALUACIÓN NARRATIVA

TOWARD PHENOMENOLOGICAL COMPREHENSION OF MEANING CONSTRUCTION PROCESS: NARRATIVE ASSESSMENT GRID APPLICABILITY

Luís Botella García de Cid

Facultad de Psicología Ciencias de la educación y del deporte (FPCEE) Blanquerna.
Universidad de Ramon Llull, España
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3794-5967>

Berta Vall Castelló

Facultad de Psicología Ciencias de la educación y del deporte (FPCEE) Blanquerna.
Universidad de Ramon Llull, España
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6869-6903>

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Botella García de Cid, L. y Vall Castelló, B. (2019). Hacia una comprensión fenomenológica del proceso de construcción de significado: Aplicabilidad de la Rejilla de Evaluación Narrativa. *Revista de Psicoterapia*, 30(114), 57-94. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i114.320>

Resumen

La actividad narrativa ha constituido una estructura integral para la organización y construcción de significados de la experiencia humana. El presente estudio tiene dos objetivos principales vinculados a la actividad narrativa. El primer objetivo es la comprensión del proceso humano de construcción de significado. Para lograr este objetivo, analizamos cómo las narrativas se entienden a partir de los tres enfoques principales que los han examinado, el enfoque constructivista, el enfoque sistémico y el enfoque cognitivo. Por último, situamos nuestro estudio en el enfoque integrador que es el constructivismo relacional. Un segundo objetivo de nuestro estudio es contrastar la aplicabilidad y relevancia psicoterapéutica de la Rejilla de Evaluación Narrativa, una propuesta innovadora y pionera. Se propuso por primera vez por Botella y Gámiz (2011), en su estudio se utilizó para comparar pacientes con éxito terapéutico y pacientes sin éxito. Este estudio pretende contrastar y extender sus resultados, aumentando la muestra analizada y centrándose en el motivo de demanda del cliente.

Palabras clave: significado personal, rejilla de evaluación narrativa.

Abstract

The narrative activity has constituted an integral structure for organizing and making meaning of the human experience. The current study has two main objectives linked to the narrative activity. The first aim of the project is the comprehension of the human meaning-making process. To accomplish this objective, we analyze how narratives are understood from the three main approaches that have reviewed them; the constructionist approach, the systemic approach and the cognitive approach. Finally, we situate our study in the integrative approach which is the relational constructivism. A second main objective of our study is to contrast the psychotherapeutic applicability and relevance of the Narrative Evaluation Grid, which is an innovative and pioneering proposal. It was first proposed by Botella & Gámiz (2011), and it was used to compare patients with therapeutic outcome with patients without it. This study tries to contrast and extend their results, increasing the sample analyzed and focusing on the source of the client's complains.

Keywords: Personal meaning, narrative assessment grid.

Fecha de recepción: 18 de julio de 2019. Fecha de aceptación: 18 de septiembre de 2019.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: luisbg@blanquerna.url.edu

Dirección postal: calle Císter 34. 08022 Barcelona. España

© 2019 Revista de Psicoterapia



“(...) somos seres en tránsito y los aeropuertos son una metáfora adecuada de los tiempos postmodernos que estamos viviendo. Son puntos de tránsito de llegada y un sitio privilegiado de salida hacia varias direcciones. La psicoterapia puede ser entendida como las puertas de embarque. En un aeropuerto no hay vuelos correctos o equivocados, hay una multiplicidad de propuestas. La calidad de un aeropuerto, como la calidad de la psicoterapia, depende de la multiplicidad de rutas que permite.”

Gonçalves (1995a).

La actividad narrativa se ha utilizado para dos propósitos principales en la investigación en psicología. Por un lado, ha servido como un género o estilo de presentación de estudios de casos y, por otra parte, ha representado una estructura integral de la experiencia humana y en este sentido ha contribuido a la comprensión del comportamiento humano (Davidson, 1995). Este estudio se centra en este último efecto de la actividad narrativa.

Como destaca Neimeyer (2006), la psicología narrativa y la teoría del *self* dialógico han servido para pasar de una visión modernista del yo como uno, estable y bien integrado a una concepción postmoderna de la identidad múltiple, cambiante e interpenetrada por el mundo social. Por lo tanto, nos basamos en el supuesto de que las narrativas hacen plena justicia a la rica experiencia vivida por los individuos en sus contextos sociales y culturales (Wong, 2010). Así, el significado se entiende mejor, se expresa y se construye en la narrativa. Desde esta perspectiva, el objetivo de nuestro estudio es analizar narrativas de pacientes con el fin de llegar a una aproximación fenomenológica del proceso humano de construcción de significado.

Para lograr este objetivo hay que tener en cuenta otros dos. En primer lugar, comprender y clarificar cómo se entienden las narrativas a partir de los tres enfoques principales que las han abordado: el constructivista, el sistémico y el cognitivo. Para cada uno de ellos comentaremos cómo se constituye narrativamente el *self* y cómo se entiende la patología y la psicoterapia. Por último, vamos a situar nuestro estudio en un enfoque integrador constructivista relacional.

El segundo objetivo tiene que ver con contrastar la aplicabilidad psicoterapéutica y la relevancia de la Rejilla de Evaluación Narrativa. La Rejilla de Evaluación Narrativa (REN) es una propuesta innovadora y pionera desarrollada por Botella y Gámiz (2011), quienes la utilizaron para comparar los pacientes con y sin éxito terapéutico. Este estudio trata de contrastar y desarrollar el anterior, aumentando la muestra analizada y centrándose en el motivo de demanda de los clientes.

La forma narrativa del *self* como un producto social: El enfoque construccionista

La metateoría construccionista pone el énfasis en los orígenes socioculturales de la construcción narrativa (Polkinghorne, 2004), esto no implica determinismo cultural, sino que significa que adquirimos las habilidades narrativas en nuestra interacción con los otros, no sólo *siendo interactuados*. De ahí sigue la teoría rela-

cional, el objetivo de la cual, según Gergen (1996), es entender la acción humana en términos de un proceso relacional. Eso significa desplazar el foco desde el individuo hacia la relación (Shotter, 1997). Así, el autoconcepto ya no es entendido como una estructura cognitiva privada, sino como un discurso sobre el *self*. Por lo tanto, la preocupación tradicional por las categorías conceptuales (concepto de sí mismo, esquemas o autoestima) es sustituida por la comprensión del yo como una narración que se hace inteligible dentro de las relaciones actuales (McLeod, 2004). La teoría relacional explica que usamos historias para identificarnos a nosotros mismos y a nosotros mismos con los demás (Wortham, 1999). En consecuencia, las narraciones son parte de las acciones sociales ya que hacen que los acontecimientos sean socialmente visibles y establecen expectativas para acontecimientos futuros (Shotter, 1997). Siguiendo con esta idea, esta teoría propone que ser un *self* con un pasado y un futuro potencial no significa ser un agente independiente, único y autónomo. Por el contrario, significa estar inmerso en la interdependencia (Hoffman, 1996).

En este sentido, comprender una acción significa reemplazarla en un contexto de acontecimientos precedentes y consecuentes (Bruner, 1990). Las narrativas del *self* son utilizadas en la relación por lo que mantienen, intensifican o impiden cierto tipo de acciones (Gergen, 1996). Funcionan como historias morales, son recursos culturales que realizan actividades sociales (como la auto-identificación, la auto-justificación, etc.) (Gergen, 1985).

Las propiedades de las narraciones bien formadas están cultural e históricamente situadas. Por lo tanto, la forma narrativa es histórica y culturalmente contingente (Bruner, 1990; Burr, 1995). En cuanto a la veracidad de las narraciones, Gergen (1996) afirma que la verdad de una narración se sostiene en las convenciones narrativas fijadas en una cultura específica. Basándonos parcialmente en sus ideas podemos mencionar algunos de los requisitos para contar una historia inteligible en la cultura occidental actual:

- 1) Establecer una meta final deseable: una historia aceptable tiene que establecer un objetivo, un evento a explicar, un estado a alcanzar o evitar (Gergen, 1996; McAdams, 2006).
- 2) Seleccionar los aspectos relevantes para la meta final: los acontecimientos de una historia inteligible sirven para hacer el objetivo más o menos probable, accesible o importante (Gergen, 1996).
- 3) Secuenciar los eventos: los eventos aparecen en una disposición ordenada (esta secuencialidad ha sido señalado por diversos autores en la tradición narrativa, i.e. Bruner, 1990; Gonçalves, 2000; Guidano, 1995; Vogel, 1995).
- 4) Dar estabilidad a la identidad: los personajes de una historia bien construida tienen una identidad continua o coherente a través del tiempo, a pesar de que las fuerzas ocasionales pueden introducir un cambio en algún personaje (Gergen, 1992).
- 5) Nexos: la narración ideal es la que da una explicación sobre el resultado

(McAdams, 2006).

- 6) Signos de demarcación: la mayoría de las historias bien formadas utilizan signos para indicar el principio y el final (Gergen, 1996).

El uso de las convenciones narrativas genera el sentido de coherencia y dirección en nuestras. Algunas formas narrativas específicas son culturalmente compartidas y, como destaca Gergen (1989), constituyen los posibles *selves*. La importancia que los construccionistas dan a los aspectos sociales se destaca en la siguiente idea de Gergen (1996): si los *selves* se presentan en los encuentros sociales, hay buenas razones para pensar que no hay una sola historia que contar. La participación en la cultura nos expone a una variedad de formas narrativas, y tenemos la posibilidad de utilizar cualquiera de ellas (Anderson, 1997). Todas las culturas proporcionan presunciones y perspectivas acerca de la individualidad, pero esto no implica un determinismo cultural, ya que no proporcionan resúmenes de la trama para contarse a uno mismo (Bruner, 2004).

Las narrativas del *self* satisfacen nuestra necesidad de estabilidad, nos dan un sentido de identidad y de estabilidad de los patrones relacionales (Burr, 1995). Contar a los demás cosas sobre uno mismo no es un asunto simple, venimos a expresar lo que creemos que los otros esperan que seamos (Bruner, 2004). Para gestionar con éxito la vida social el individuo tiene que ser capaz de hacerse inteligible como una identidad perdurable, integral y coherente (Gergen, 1996). Las características personales, el carácter moral y la identidad personal son el resultado de la relación misma. Algunas teorías consideran la identidad como un logro de la mente, una “historia vital” narrativa coherente y consistente (Gergen, 1989) pero desde el punto de vista construccionista la identidad se considera un logro de la relación. Por lo tanto, la gente cambia de una relación a la otra y no es posible alcanzar la estabilidad en todas ellas (Anderson, 1997). Lo que adquirimos es más una posibilidad de comunicar y representar un *self* en vez de una profundo y duradero “yo verdadero” (Gergen, 1996).

Desde este enfoque no se proporciona una definición clara de la patología. Los autores construccionistas están en contra del “poder”, la jerarquía y el control que tradicionalmente se ha dado al terapeuta (Hoffman, 1996). Repudian el modelo médico, y por lo tanto sostienen que las regularidades de los sujetos no son características distintivas, sino que se derivan de las descripciones del terapeuta (Fruggeri, 1996). Afirman que el terapeuta no puede llegar a un conocimiento objetivo de ningún mecanismo patológico. También creen que nos construimos a nosotros mismos en función del discurso dominante en una familia, cultura, sociedad, etc. Por lo tanto, la patología en la que nos construimos a nosotros mismos variará (McNamee, 1996).

En relación con el contexto terapéutico, el enfoque construccionista propone ir más allá de la narración (Gergen, 1996) y, en este sentido, el foco se desplaza de la mente individual a la gestión común de la realidad (McLeod, 2004). Esto también implica pasar de la cura a la pragmática del significado en el contexto

social (Fruggeri, 1996). Una forma de construir significado es la narración, pero la terapia construccionista tiene que ir más allá de la reconstrucción de las narraciones. Por lo tanto, el problema no es establecer una nueva narrativa, sino trascender su emplazamiento narrativo (Gergen, 1996).

El proceso terapéutico que trata de sustituir la historia del cliente por la historia del terapeuta (Gergen, 1992) tiene algunas ventajas: cuando el cliente llega a la “intuición real” de sus problemas, la historia problemática se elimina. El cliente, tiene una realidad alternativa que apoya la premisa de un futuro bienestar. La historia de fracaso, con la que el cliente llegó a terapia, se ha modificado por una historia de éxito (Gergen, 1996). Pero este enfoque tradicional no sólo favorece la culpabilidad del paciente, sino que no tiene en cuenta las condiciones sociales en que se desarrolló el problema, por lo general es insensible u opresor hacia las mujeres y las minorías y supone un enfoque empirista injustificado del conocimiento mental (Burr, 1995).

Aparte de estos problemas, hay imperfecciones específicas en la orientación moderna de la narración del cliente. La narración del terapeuta no se ve nunca amenazada y, además, el procedimiento terapéutico asegura que será una narración justificada (Hoffman, 1996). Cada una de las diferentes formas de terapia moderna tiene una imagen de lo “bueno” del individuo, y esta imagen sirve como una guía modelo para obtener el resultado terapéutico. Este estrechamiento de las posibilidades de la vida es muy problemático porque es descontextualizado (Gergen, 2006). La narración del terapeuta es una formalización abstracta separada de las circunstancias culturales e históricas. Las narraciones modernas no son específicas y aspiran a la universalidad. El enfoque construccionista elimina la justificación objetiva de las narrativas modernas y las transforma en formas de mitología cultural (Gergen, 1992).

Siguiendo con el modelo construccionista hay tres cuestiones principales que los terapeutas que trabajan desde esta perspectiva deben tener en cuenta. La primera se centra en *avanzar desde el proceso mental hacia el social*. Es comúnmente aceptado que los terapeutas modernos y los constructivistas trabajan con la subjetividad del cliente (Gergen, 1996). En contraposición, los terapeutas construccionistas mitigan el interés por los constructos personales, centran su interés en el lenguaje como un proceso microsociedad (McLeod, 2004). En consecuencia, el interés se desplaza hacia las formas en que una pluralidad de perspectivas se coordina en patrones de interacción coherente (McNamee, 1996).

La segunda cuestión tiene que ver con la necesidad de *avanzar hacia la igualdad y la co-construcción*. El enfoque moderno del terapeuta visto como una persona de conocimiento superior ha sido criticado por los autores constructivistas (Anderson, 1997; Goolishian y Anderson, 1992; Mahoney, 1991). Sin embargo, para la mayoría de los constructivistas, el terapeuta sigue siendo independiente de la subjetividad del cliente y es el que trata de perturbar su sistema (del cliente). Desde el punto de vista construccionista, la pérdida de autoridad del terapeuta es

un factor central (Gergen, 1996). El terapeuta se convierte en un co-constructor de significado (Anderson y Goolishian, 1992).

La tercera cuestión explica el paso *del diagnóstico y la cura a la responsabilidad cultural*. El interés por los “problemas” que requieren “soluciones” todavía existe (Gergen, 2006). Desde el punto de vista construccionista las patologías y los problemas pierden su privilegio ontológico. No hay ningún problema más allá de la forma en que una cultura lo constituye como tal (McNamee, 1996), por lo tanto, el diagnóstico o el proceso de localizar el problema no es necesario. El concepto de la curación se cambia por el concepto de las dimensiones reflexiva y creativa (Lax, 1996). Es decir, se reconoce el carácter contingente de las construcciones, se es sensible a sus posibles efectos y se muestra una apertura para generar alternativas (Gergen, 1996).

El objetivo de la terapia, pues, debe ser permitir a los clientes participar en el proceso continuo de creación y transformación del significado (McLeod, 1996). Una historia no es sólo una historia, es una acción situada que actúa para crear, mantener o modificar los mundos de relación social (Gergen, 1996). Por lo tanto, no basta que cliente y terapeuta desarrollen una nueva forma de auto-comprensión que parezca realista, estética y inspirada en el corazón de la diáda. Es importante tener en cuenta si la nueva forma de significación es útil en el ámbito social.

Narrativas familiares: El enfoque sistémico

El significado y la presencia de las narrativas en el enfoque sistémico es el segundo de los que revisamos. La principal diferencia entre el enfoque constructivista y el construccionista es el hecho de que este último sigue la hipótesis de que la comunicación no transmite, no representa, no exterioriza la realidad social, sino que la crea (Burr, 1995). Para Ugazio (2000), esta idea implica la superación del dualismo individuo/familia; el individuo se disuelve en las relaciones de comunicación en que está registrado, y la familia no existe si no es como la “com-posición” de los individuos. La atención se mueve de la familia como una unidad hacia la “com-posición” de los individuos de la familia (Ugazio, 2000). El objetivo en este campo es el estudio de los procesos conversacionales a través de los que la identidad de cada uno es construida y re-construida.

Las tramas narrativas del individuo se comparten y se transforman debido a la interacción en relaciones humanas significativas (Cecchin, 1996). Las historias se convierten en una identidad de grupo y pertenencia, es decir, se convierten en mitos. Los mitos son un conjunto de creencias compartidas e integradas por la familia, tales como los roles o las posiciones en la familia (Galuzzo, 1995). Los mitos son un esquema a través del cual los miembros de la familia entienden la realidad (Galuzzo, 1995). Las autobiografías de los individuos son constantemente confrontadas con los mitos familiares. Esta negociación entre la propia identidad y la familia también ha sido contemplada por Ugazio (2000). De acuerdo con esta autora, cada miembro de la familia presenta distintas formas de participar en la

conversación, para “com-ponerse” a sí mismo con los otros y para organizar la realidad. Sin embargo, esta manera de “com-ponerse” del individuo está en conflicto con las formas en que los otros miembros se “com-ponen” a sí mismos. Por otra parte, la génesis del significado tiene lugar en las polaridades semánticas de la familia (Ugazio, 2000).

En referencia a la comprensión de la psicopatología, desde el enfoque narrativo-sistémico Ugazio (2000) propone que cada organización psicopatológica se desarrolla en un contexto familiar caracterizado por una polaridad semántica específica. A pesar de que esta polaridad es una condición necesaria para el establecimiento de una psicopatología específica, no es suficiente. El desarrollo de una patología específica depende de la posición particular del individuo y también de la posición que las personas significativas para él/ella adopten en relación con la polaridad crítica. Ugazio (2000) demostró esta tesis aplicada a tres organizaciones psicopatológicas: la fobia, la neurosis obsesiva-compulsiva y los trastornos alimentarios.

Cada organización psicopatológica es la expresión de un contexto conversacional específico y también de una posición particular que el cliente y los demás miembros de la familia adoptan respecto a la dimensión crítica semántica (White y Epston, 1999). Pero, al mismo tiempo, cada organización psicopatológica expresa ciertas premisas del contexto cultural más amplio (Ugazio, 2000). Por ejemplo, en las organizaciones psicopatológicas como la fobia, el trastorno obsesivo-compulsivo y la anorexia y bulimia, hay algunas premisas que se pueden subsumir, respectivamente, en las ideas de la libertad, la “abstinencia”, la bondad y la igualdad. Estas ideas tienen una historia precisa en el contexto cultural más amplio y un papel fundamental. Por lo tanto, cualquier patología constituye la expresión de un contexto familiar específico, pero también es una expresión de la cultura en la que el grupo familiar está inscrito.

Aunque desde un enfoque sistémico, Galluzo (1995) difiere de Ugazio (2000) en el énfasis de los factores culturales en la comprensión de la patología. Este autor se centra en la propia familia, explicando que las familias llegan a terapia con una forma determinista de pensar.

La conversación en la familia, como en cualquier otro grupo con historia, está organizada en polaridades antagonistas de significado (Kelly, 1991). Los participantes en el proceso comunicativo son inevitablemente inducidos a “com-ponerse” a sí mismos con respecto a las polaridades semánticas relevantes en su contexto de referencia (Ugazio, 2000). La organización del significado en polaridades antagónicas hace que las identidades de los miembros de la familia sean interdependientes. En “com-ponerse” a sí mismo con los otros participantes de la conversación, el conjunto de procesos que tradicionalmente se han llamado identidad se desarrollan. Al mismo tiempo, el individuo incrusta su propia identidad en la de los demás participantes (Cecchin, 1996). Ugazio (2000) enfatiza el carácter triádico de los contextos intersubjetivos (como opuesto al punto de vista tradicional diádico de Bateson y col.). Para ella entre los dos extremos de la polaridad hay

también un término medio.

Por otra parte, las polaridades semánticas no se aprenden de la misma manera que los esquemas, los sistemas de creencias u otros constructos mentales. Por el contrario, lo que los niños aprenden es la propia posición en contextos semánticos tripolares, es decir, una forma de “com-ponerse” en estos contextos (Ugazio, 2000). El adulto atribuye el significado a las actuaciones del niño, así cada adulto privilegia determinados contenidos semánticos y no otros, de esta forma el adulto provee al niño de un, parafraseando una expresión de Bruner (1990), “andamiaje semántico”. En este, los niños comienzan a “com-ponerse” con los miembros de la familia. No es que el adulto ejerza una influencia determinista, directa y lineal en el niño, sino que proporciona las polaridades semánticas que serán importantes para él (Ugazio, 2000). De manera similar, McAdams y Janis (2004) tienen en cuenta el apego temprano en la historia de la vida. Explican que los patrones de apego tempranos con los cuidadores pueden verse reflejados en el tono general de la narrativa y en la calidad observada en las historias de la vida adulta.

En relación con la comprensión del tercer factor, la psicoterapia en el enfoque narrativo-sistémico, Sluzki (1995) establece que un encuentro es terapéutico cuando se produce una transformación en las historias dominantes de la familia. Cuando esto ocurre, permite a la familia incluir nuevas experiencias y significados.

El cambio según Ugazio (2000) se puede dar en pasar de un polo a otro. Además, en el tipo de relaciones que proporcionan “conflicto sociocognitivo” habrá avances cognitivos. Estos nuevos episodios tienen que ser contextualizado por las emociones que inducen al sujeto a continuar con la interacción. Estas emociones ayudan a los participantes a superar la situación y les permiten “com-ponerse” debido a una nueva dimensión semántica que era desconocida para ambos. “Componernos” en nuevas dimensiones semánticas implica modificar significativamente nuestra posición y, por lo tanto, nuestra identidad. La relación terapéutica, como Ugazio (2000) propone, tiene que provocar episodios enigmáticos, y por lo tanto tiene que fijarse en un contexto emocionalmente significativo para el cliente.

Los terapeutas deben intentar crear una conversación que proporcione cambios en el consenso. Esto es especialmente significativo en la terapia familiar, porque las historias se encuentran en el consenso de la familia (Sluzki, 1995). El terapeuta enmarca el encuentro teniendo en cuenta elementos como el poder y la responsabilidad en la familia.

Siguiendo con el proceso terapéutico, Galluzo (1995) propone centrar la terapia en la epistemología de la familia, para así cambiar la lógica determinista de la historia familiar por una lógica circular. Esta acción favorece una visión de la historia en términos más abiertos y evolutivos. Este autor propone desestructurar la trama narrativa (con técnicas de entrevista circular y/o redefinición positiva) para luego reestructurarla (reorganizar, redefinir y formular la historia en forma de metáfora).

Narrativas y cognición: El enfoque cognitivo

Desde el punto de vista cognitivo, las narraciones correctas no son las verdaderas sino las que hacen posible la transformación del lector en actor (Gonçalves, 2000, p. 22). Siguiendo con esta idea, Guidano (1995) hace hincapié en el “*self* agente”; la persona es un agente que evoluciona y mantiene todas las características de sí mismo como un proceso activo y unitario. De acuerdo con esto, la definición del *self* o la identidad que se refiere a una realidad estable no tiene ya ningún sentido dentro de este enfoque. Somos autores y nos definimos por la extensión de nuestros proyectos. Somos una multiplicidad de personajes que nos dan un concepto de autoría (Hermans, 2006). Este concepto de autoría sienta las bases para la construcción del concepto de identidad (Gonçalves, 2000). Es este concepto de autoría, en contraposición al de identidad, el que garantiza la complejidad, la flexibilidad y la diversidad.

Por otra parte, el carácter significativo del lenguaje y el discurso no proviene de las palabras aisladas (Polkinghorne, 2004) sino de la forma en que estas palabras se combinan y establecen una matriz narrativa. Esta matriz narrativa representa el proceso mediante el cual el sentimiento de autoría es co-construido (Gonçalves, 2000, p. 31). Como señala Bruner (2004), parecemos incapaces de vivir sin ninguno de ambos: el compromiso y la autonomía. Autores como Sewell y Williams (2006) señalan la importancia de la construcción compartida de significado que el lenguaje permite. Sin embargo, Gonçalves (2000) especifica que este significado común sólo tiene sentido porque está incrustado en una naturaleza corporal de la experiencia.

Comprender el *self* como descentralizado, como en el enfoque sistémico, implica que el significado es construido fuera, en la interacción conversacional. En contraposición, la comprensión del significado como central, como en el enfoque cognitivo, se refiere a la forma en que el *self* organiza su experiencia. Es una forma de dar coherencia y consistencia a sí mismo en un contexto específico (Guidano, 1995).

El aspecto cultural también es tenido en cuenta por algunos autores narrativo-cognitivos (i.e., Gonçalves, 2000; McAdams, 2006), como expresa Gonçalves (1995a) “narramos nuestra vida debido a la necesidad de co-construir una especie de significación cultural”. Estas significaciones culturales son una dimensión dinámica y transformadora de la realidad que narran. Por lo tanto, producir una narración es transformar una realidad. La organización narrativa de la experiencia tiene una condición dinámica en que el lenguaje es como un espacio para permitir una construcción creativa de la propia experiencia (Freeman, 1999; McAdams, 2006). La simbolización de una nueva experiencia ya es una nueva experiencia (McAdams, 2006).

Desde este enfoque, la narración no se ve de una manera descriptiva (como identificar el relato con una conversación o una historia) sino explicativa, como un producto final de la coherencia y la continuidad (Guidano, 1995). Narrarse significa, ante todo, una experiencia emocional y una actividad autoreflexiva (Anderson, 1997).

McAdams (2001) también subraya la importancia de la reflexividad, señalando que la individualidad humana es reflexiva, “cómo el *self* (como conocedor) ve (conoce) el *self* (como conocido)”. Bruner (2004) también analiza la narrativa del *self*; para él, los actos narrativos del *self* suelen ser guiados por modelos culturales tácitos e implícitos sobre lo que el individuo debe ser, puede ser o debería o no ser.

De la revisión de la literatura se puede afirmar que las narraciones, desde este enfoque, tienen siete aspectos principales:

- a) Naturaleza analógica: el pensamiento narrativo trata de establecer la credibilidad y la verosimilitud de la experiencia (Gonçalves, 2000). La narración no se entiende como una historia de la experiencia, sino como organizadora del significado de la experiencia. Este significado es múltiple, ya que configura una variedad de experiencias y también es potencial ya que permite infinidad de nuevas experiencias (Gonçalves, 1995a).
- b) Carácter temporal: la narrativa organiza el evento dándole una estructura temporal. La trama narrativa se desarrolla en un proceso secuencial y esta secuencialidad tiene una estructura temporal (Botella, 2001; Bruner, 1990; Vogel, 1995).
- c) Carácter contextual: las narrativas organizan las experiencias a través de su localización en un contexto específico. Por lo tanto, todo el conocimiento es contextual y culturalmente localizado (i.e., Gergen, 1985; Gonçalves, 2000; McNamee, 1996).
- d) Naturaleza formal: la narración impone coherencia a la diversidad de la experiencia, por lo que organiza la experiencia de la diversidad fenomenológica en una totalidad significativa. La narración cumple una doble función: organiza el individuo y la experiencia social (Gonçalves, 2000). Esta doble función fue un punto de coincidencia y discrepancia entre el constructivismo y el construccionismo social. Para los primeros, la narración es el resultado de la necesidad de dar sentido a la experiencia del individuo (McAdams, 2001; Potter, 1996; Villegas, 1995). Para los segundos, la narración es presentada como una forma de construcción social de la experiencia. Como señaló Gergen (1992), las narrativas no son impulsos individuales que se convierten en sociales sino procesos sociales que tienen lugar en una localización personal. Por otra parte, los constructivistas ponen énfasis en el papel organizacional de la narración como un proceso de coordinación de la propia acción (Kelly, 1969).
- e) Naturaleza significativa: la narrativa, por una parte, permite organizar la diversidad de la experiencia en un mundo de significado. Por otra debe permitir un cierto nivel de ambigüedad y apertura en la forma en que la persona da sentido y construye significados de su experiencia (Gonçalves, 1995a). Así, los relatos constituyen procesos mediante los cuales los sujetos construyen múltiples significados de las experiencias y les dan a una existencia social compartida (Gonçalves, 2000).

- f) Naturaleza cultural: Shotter (1995) destaca que la perspectiva discursiva modifica el objeto de la psicología: parte de la representación del individuo para moverse hacia la acción interpersonal. La narrativa no se entiende ya como un acto de individualidad mental, sino como una producción discursiva de naturaleza interpersonal. Desarrollar un sentido de sí mismo implica desarrollar un sentido canónico de lo que es normativo (Guidano, 1995). En conclusión, las historias de vida son construcciones psicosociales, en coautoría con la persona y el contexto cultural en el que se inserta la vida de esa persona (McAdams, 2001).
- g) Naturaleza creativa: la narración crea la experiencia, dándole existencia a través de un proceso de figuración simbólica culturalmente compartida. En este sentido, la narración crea al mismo tiempo la individualidad y su red social (Gonçalves, 2000).

En cuanto a la visión cognitiva narrativa de la psicopatología, es importante señalar que cuando el individuo pierde su condición de narrador, se vuelve loco. Por lo tanto, la locura es definida por Gonçalves (2000) como la pérdida de la creatividad narrativa. Si la narrativa pierde su función creativa el sujeto se vuelve loco, pierde su condición de autor.

Se ha producido un creciente reconocimiento del lenguaje como proceso central de construcción de significado (Bruner, 1990). Hay tres dimensiones principales en la matriz narrativa: la estructura narrativa (el proceso mediante el cual los diferentes aspectos de la narración se relacionan para proporcionar un sentido de autoría coherente), el proceso narrativo (incluye los aspectos de riqueza, calidad, variedad y complejidad de la narración) y el contenido narrativo (la diversidad y multiplicidad de la producción narrativa del individuo) (Gonçalves, 2000). Estos procesos dan cuenta de la coherencia, la complejidad y la multiplicidad de las construcciones de significado del sujeto. Mediante el análisis de estos procesos podemos entender los procesos de construcción de significado del cliente en un lenguaje familiar para él. Por otra parte, las acciones terapéuticas serán sintonizadas (ajustadas) con la propia concepción narrativa del problema del cliente (Gonçalves, 2000).

En definitiva, la psicoterapia cognitiva narrativa trata por un lado de deconstruir el discurso sintomático del cliente, que está patológicamente saturado (McAdams, 2001) y, por otro lado, de facilitar/ayudar en el aumento de la coherencia, la complejidad y la multiplicidad de la construcción discursiva del cliente (Angus, Levitt y Hardtke, 1999). En lugar de un modelo de psicoterapia de resolución Gonçalves (2000) propone un modelo creativo, en que se aboga por la profanación del síntoma a través de la descentración discursiva para llegar a nuevas construcciones.

La terapia cognitiva narrativa también lleva al límite las propuestas constructivistas, renunciando a cualquier fundamento de carácter racionalista y esencialista. Contrariamente, propone una visión deconstructiva, narrativa y conversacional de la psicoterapia (Gonçalves, 2000).

El proceso terapéutico se entiende como un contexto vivencial para la co-

construcción de múltiples voces de las narrativas que se vivieron en el pasado, experimentadas en el presente y proyectadas hacia el futuro (Fireman, 2002). Para la perspectiva narrativa, una disfunción psicológica es una alteración de la función narrativa. El cliente asume la existencia de una realidad absoluta externa o interna e insustituible (embotamiento creativo). El cliente también se encierra en sí mismo considerándose el único constructor de su realidad, no teniendo en cuenta la naturaleza social del proceso de construcción (embotamiento del individuo) (Gonçalves, 2000). La terapia cognitiva narrativa trata de desbloquear este doble embotamiento.

Nuestro estudio está situado en el enfoque constructivista de la narración y, en consecuencia, la identidad se entiende como un logro narrativo (Botella y Herrero, 2000) ya que nuestro sentido del *self* se establece a través de las historias que construimos sobre nosotros mismos y que compartimos con los demás (Neimeyer, Burke, Mackay y Stringer, 2010). La psicoterapia es considerada como una práctica colaborativa (Anderson y Goolishian, 1992) que presta mucha atención a cómo los clientes interpretan su experiencia, la plasman en el lenguaje, y se comportan manteniendo o limitando estas construcciones (Neimeyer, 2010). Por lo tanto, en psicoterapia el objetivo no es luchar contra las ideas absurdas o modificar los hábitos disfuncionales, sino comprender el significado de la acción humana que es fundamentalmente discursivo (Angus y McLeod, 2004). El enfoque constructivista se centra en la viabilidad pragmática de las construcciones humanas en lugar de en su validez lógica y su verdad (Galluzo, 1995; Neimeyer y Winter, 2006; Villegas, 1995). Aunque el desarrollo narrativo no puede decirse que se vuelva más cierto, sí que tiende hacia una mayor adaptación (Neimeyer, Herrero y Botella, 2006).

También es importante destacar que el énfasis que la psicoterapia constructivista pone en la reflexividad y la autoconciencia se aplica por igual a cliente y terapeuta (Neimeyer, 2008). Este es un factor importante del constructivismo criticado por Gergen (1996) al mencionar que la narración del terapeuta nunca se ve amenazada, tal como hemos comentado con anterioridad. Tal como apunta Neimeyer (2008) “la terapia comienza con lo que somos y se extiende a lo que hacemos”.

En cuanto al punto de vista tradicional que Gergen (1996) criticó, en el que la historia del cliente era substituida por la del terapeuta, Villegas (1995) hace hincapié en el hecho que el terapeuta tiene que interpretar la historia del cliente. Este autor añade que la interpretación constructivista tiene que ser abierta a la negociación del significado, y de esta forma, es este diálogo terapéutico el que conduce a nuevas posibilidades para el mundo discursivo del cliente (Villegas, 1995).

Por otra parte, nuestro estudio se sitúa específicamente en un enfoque constructivista relacional. El constructivismo relacional constituye “un intento de plasmar el diálogo entre el constructivismo y el construccionismo social y enriquecerlo con la voz de los enfoques narrativos y posmodernos” (Botella, Herrero, Pacheco y Corbella, 2004). Desde este enfoque se considera que las narrativas del *self* proporcionan el andamiaje para las relaciones interpersonales de nuestra experiencia (Neimeyer, Herrero y Botella, 2006). Por otra parte, llegamos a vernos a nosotros

mismos, en parte, como los otros nos ven. Así que las narrativas del *self*, aunque personales, siempre están co-autorizadas por otros relevantes (Neimeyer et al., 2006). Desde esta perspectiva específica, la importancia de la cultura también se toma en cuenta, por lo que los temas, roles y discursos disponibles en una cultura también dan forma a las narrativas del *self* (Botella, 2001).

De lo anterior se deduce que la manera de obtener la mejor explicación de la organización de la experiencia de una persona es encontrar formas de preguntar a la persona en cuestión, porque sólo él o ella es un experto en este proceso único (Kelly, 1991). Al mismo tiempo está claro que las narraciones y, específicamente, las autocaracterizaciones son una forma efectiva de preguntar a la persona sobre sí mismo. Metodológicamente hablando, la mayoría de las publicaciones generadas por la Teoría de los Constructos Personales han utilizado la técnica de rejilla para estudiar los procesos de construcción del individuo (Hardison y Neimeyer, 2007). Sólo unos pocos estudios han incluido autocaracterizaciones y por esta razón no hay mucha evidencia en investigación en cuanto a su aplicabilidad y utilidad. Este es precisamente el foco de nuestro estudio.

Las autocaracterizaciones son un boceto escrito por el cliente para explorar constructos del *self* (Kelly, 1991; Winter, 1992), y en este sentido, son evaluaciones narrativas idiográficas que implican un análisis cualitativo por parte del clínico para identificar las construcciones del cliente (Hardison y Neimeyer, 2007). La autocaracterización consiste en un boceto de un personaje, escrito en tercera persona, en que se pide al cliente que adopte el punto de vista más amplio posible de sí mismo en lugar de concentrarse en los intereses del terapeuta. Se le pide al cliente que escriba desde el punto de vista de un amigo cercano, que lo conoce mejor que nadie (Leita y Kuiper, 2008).

En uno de los pocos estudios sobre autocaracterizaciones, Hardison y Neimeyer (2007) comparan tres métodos de evaluación de constructos personales (técnica de rejilla, entrevistas de escalamiento y autocaracterizaciones). Sus resultados mostraron que, debido a su flexibilidad en relación con el contenido y el formato de la narración, las autocaracterizaciones pueden cumplir muchas funciones en un entorno aplicado y pueden ser diseñadas para tratar una amplia gama de problemas del cliente. Nuestra investigación se basa en el análisis de autocaracterizaciones de pacientes en un intento de contribuir a aclarar y distinguir estas funciones.

Teniendo en cuenta lo que hemos sintetizado hasta ahora, abordamos el segundo objetivo principal de nuestro estudio. Este objetivo tiene que ver con contrastar la aplicabilidad y relevancia psicoterapéutica de la Rejilla de Evaluación Narrativa que, como se ha señalado, se propuso por primera vez por Botella y Gámiz (2011). En su estudio, utilizaron la REN para comparar pacientes con y sin éxito terapéutico. El presente estudio trata de contrastar y desarrollar sus resultados, aumentando la muestra analizada y centrándonos en el motivo de demanda de los clientes. Como una forma de contrastar su utilidad la REN se aplicó a una muestra de narrativas¹ de pacientes en psicoterapia.

La muestra se dividió en dos grupos: los pacientes cuyo motivo de demanda estaba relacionado con la ansiedad y los pacientes cuyo motivo de demanda estaba relacionado con el estado de ánimo deprimido (los detalles del procedimiento se especifican en el apartado “Método” más abajo).

En este caso, nuestras hipótesis se basan en los resultados del estudio de Botella y Gámiz (2011) en que encontraron patrones diferenciales significativos en las narrativas de pacientes con o sin éxito terapéutico. Por lo tanto, esperamos que las narrativas de los pacientes con motivo de demanda relacionado con la ansiedad tendrán patrones diferentes que las de los pacientes cuyo motivo de demanda está relacionado con el estado de ánimo deprimido. También queremos explorar en qué dimensiones específicas de la narrativa del paciente es más evidente este patrón.

Método

Participantes

Los participantes en el estudio fueron 29 pacientes que recibieron tratamiento en el “*Servei d’Assessorament i Atenció Psicoterapèutica Blanquerna*” (SAAP). La muestra estuvo compuesta por 26 mujeres y 3 hombres. La edad media de los participantes fue 23.8 años (máximo = 29; mínimo = 20; desviación estándar = 2.64). La media total de sesiones de psicoterapia fue 17.41 (máximo = 89; mínimo = 3; desviación estándar = 24.51). La muestra fue seleccionada aleatoriamente de la base de datos del “*Servei d’Assessorament i Atenció Psicoterapèutica Blanquerna*” (SAAP) entre las autocaracterizaciones de los pacientes que ya habían terminado la terapia. Elegimos las autocaracterizaciones de los pacientes con motivo de demanda relacionada con el estado de ánimo deprimido o con ansiedad. Por último, los dividimos en dos grupos según el motivo de demanda, así los pacientes con motivo de demanda relacionado con la ansiedad conforman el Grupo A y los pacientes con motivo de demanda relacionado con el estado de ánimo deprimido se incluyen en el Grupo B.

Es importante destacar el hecho de que todos los pacientes que reciben tratamiento en el SAAP firman un consentimiento informado al inicio de esta. Con la firma de este consentimiento informado, permiten el uso terapéutico del material para la investigación.

Instrumentos

Se aplicó la Rejilla de Evaluación Narrativa (REN) (Botella y Gámiz, 2011). Este instrumento, como se ha subrayado, es el resultado de una combinación de las dimensiones de análisis más contrastados y elaborados que han sido validadas por la psicología contemporánea y la investigación en psicoterapia. Concretamente, se trata del desarrollo sistemático proporcionado por el grupo liderado por Oscar Gonçalves en la *Universidade do Minho*, de las propuestas de Dan McAdams, Kenneth J. Gergen -desde el construccionismo social- y Robert A. Neimeyer -desde

el enfoque constructivista.

Este desarrollo sistemático es ampliamente tratado en Gonçalves (2000) y en las propuestas de diversos manuales escritos por Gonçalves y Henriques (2000a, b, c, d).

Las dimensiones del análisis narrativo propuestas en la REN son:

1. Estructura y coherencia narrativa

1.1. Orientación General: *¿Quién, Cuándo, Dónde?* informa sobre los personajes y los contextos sociales, espacio-temporales y personales, donde se producen las acciones. Puede incluir algunos eventos pasados y futuros. La orientación general define la contextualización, teniendo en cuenta los acontecimientos históricos, sociales y culturales. Como el significado es influenciado por el contexto, una buena orientación hace la narrativa más comprensible y viceversa.

1.2. Secuencia estructural: *¿Qué?* es el principal segmento de la narrativa, está compuesto por una variedad de eventos recapitulados por la secuencia temporal de una experiencia tal como fue vivida. Incluye: (1) un evento inicial, (2) una respuesta interna para el evento (es decir, objetivos, planes, pensamientos o sentimientos), (3) una acción y (4) sus consecuencias. Los eventos están organizados en una secuencia temporal y causal.

1.3. Implicación de evaluativa: *¿Por qué se explica?* *¿Cuál es el sentido que el evento tiene para el autor?* se refiere al tono emocional, al compromiso dramático del narrador con la narrativa.

1.4. Integración: *¿está claro el hilo conductor del discurso?* *¿De qué manera la variedad de elementos de la historia acaban teniendo sentido?* Esta manera de ver la integración puede ser considerada cercana a la idea de la Gestalt de integración de las partes en un todo.

2. Contenido y Multiplicidad Narrativa

2.1 Variedad temática: la narración es más rica a medida que se presentan más variedad de temas; descripciones de contenidos específicos o elaboraciones detalladas de los temas.

2.2. Variedad de eventos: la cantidad de eventos presentados en una narración, entendidos como una secuencia narrativa que permite dar una respuesta a la pregunta: *¿Qué pasó?*

2.3 Variedad de escenarios: el escenario o el lugar donde se realiza el evento.

2.4. Variedad de personajes: la narración es más rica cuanto más variedad de personajes incluye.

3. Proceso y complejidad narrativa

3.1. Objetivación: la exploración de la multiplicidad del mundo sensorial en la construcción de la experiencia.

3.2. Subjetivación emocional: la exploración de la multiplicidad de la expe-

riencia interna en términos de emociones y sentimientos. La narración describe los estados emocionales asociados a los acontecimientos.

3.3. Subjetivación Cognitiva: exploración de la multiplicidad de la experiencia interna en términos de pensamientos. Medida en que el discurso interno del narrador es explícito.

3.4. Metaforización: la exploración del significado de la experiencia desde una postura meta-analítica y reflexiva. Evaluar la actitud reflexiva del narrador, para ser capaz de construir múltiples significados de la experiencia.

4. Inteligibilidad Narrativa

- 4.1. Establecimiento de un objetivo final.
- 4.2. Selección de los hechos relevantes para este objetivo.
- 4.3. Ordenación de los acontecimientos en una secuencia.
- 4.4. Caracterización de los personajes proporcionando cierta estabilidad a su identidad.
- 4.5. Establecimiento de vínculos causales entre los eventos.
- 4.6. Establecimiento de signos de demarcación narrativa.

5. Otras dimensiones relevantes

5.1. Secuencias de Contaminación: episodios con un principio progresivo seguido por un final regresivo. Están relacionados con la depresión, la insatisfacción y el neuroticismo...

5.2. Secuencias de Redención: episodios con un principio regresivo seguido por un final progresivo. Están relacionados con niveles altos de generatividad, resistencia y calidad de vida.

Por último, teniendo en cuenta que el desarrollo narrativo más importante en la psicoterapia se produce en momentos específicos, tal y como apuntan Adler, Wagner y McAdams (2007), hemos incluido el análisis de otra dimensión en la REN: la posición del *self*. Según estos autores, hay momentos de reflexividad en que los clientes se dan cuenta de su potencial de cambio. Por lo tanto, estos son momentos en los que el cliente es capaz de ocupar una posición de agente, clave del éxito terapéutico (Gonçalves, 2001). Por esta razón hemos dividido la posición del *self* en cuatro posiciones posibles: víctima, control parcial, agente moderado y alto agente. A través de estas dimensiones de la REN es elaborada y su forma final se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. La Rejilla de Evaluación Narrativa.

Rejilla de Evaluación Narrativa ©Luis Botella (2008)	
0. Síntesis Narrativa	
Encuadre:	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde sucede la acción? • ¿Cuándo sucede la acción?
Reparto:	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Quién/es aparece/n como personaje/s? • ¿Qué acciones se le/s atribuyen? • ¿Qué intenciones se le/s atribuyen? • ¿Qué rasgos de personalidad se le/s atribuyen? • ¿Qué motivaciones se le/s atribuyen? • ¿Qué emociones se le/s atribuyen?
Argumento:	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué sucede? ¿Por qué sucede lo que sucede?
Meta narrativa:	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué se intenta demostrar con la narrativa? ¿Cuál es la meta a alcanzar o a evitar? ¿Cuál es el “mensaje” implícito o explícito?
1. Estructura y Coherencia	
1.1. Orientación general de la narrativa	<input type="checkbox"/> 1. Baja <input type="checkbox"/> 2. Media <input type="checkbox"/> 3. Alta
1.2. Secuencia estructural general de la narrativa	<input type="checkbox"/> 1. Baja <input type="checkbox"/> 2. Media <input type="checkbox"/> 3. Alta
1.3. Implicación evaluativa general de la narrativa	<input type="checkbox"/> 1. Baja <input type="checkbox"/> 2. Media <input type="checkbox"/> 3. Alta
1.4. Integración general de la narrativa	<input type="checkbox"/> 1. Baja <input type="checkbox"/> 2. Media <input type="checkbox"/> 3. Alta
1.5. Coherencia general de la narrativa $(1.1+1.2+1.3+1.4)/4$	
2. Complejidad del Contenido	
2.1. Variedad de temas	<input type="checkbox"/> 1. Baja <input type="checkbox"/> 2. Media <input type="checkbox"/> 3. Alta
2.2. Variedad de acontecimientos	<input type="checkbox"/> 1. Baja <input type="checkbox"/> 2. Media <input type="checkbox"/> 3. Alta
2.3. Variedad de escenarios	<input type="checkbox"/> 1. Baja <input type="checkbox"/> 2. Media <input type="checkbox"/> 3. Alta
2.4. Variedad de personajes	<input type="checkbox"/> 1. Baja <input type="checkbox"/> 2. Media <input type="checkbox"/> 3. Alta

3. Proceso Narrativo	
3.1. Grado de objetivación	<input type="checkbox"/> 1. Bajo <input type="checkbox"/> 2. Medio <input type="checkbox"/> 3. Alto
3.2. Grado de subjetivación emocional	<input type="checkbox"/> 1. Bajo <input type="checkbox"/> 2. Medio <input type="checkbox"/> 3. Alto
3.3. Grado de subjetivación cognitiva	<input type="checkbox"/> 1. Bajo <input type="checkbox"/> 2. Medio <input type="checkbox"/> 3. Alto
3.4. Grado de metaforización (reflexividad)	<input type="checkbox"/> 1. Bajo <input type="checkbox"/> 2. Medio <input type="checkbox"/> 3. Alto
4. Inteligibilidad Narrativa	
4.1. Grado de claridad de la meta final valorada	<input type="checkbox"/> 1. Bajo <input type="checkbox"/> 2. Medio <input type="checkbox"/> 3. Alto
4.2. Grado de conflicto entre metas diferentes	<input type="checkbox"/> 1. Bajo <input type="checkbox"/> 2. Medio <input type="checkbox"/> 3. Alto
4.3. Grado de razonabilidad de la meta final valorada	<input type="checkbox"/> 1. Bajo <input type="checkbox"/> 2. Medio <input type="checkbox"/> 3. Alto
4.4. Relevancia de los episodios narrados (evaluar para tantos como haya) Episodio núm: Relevancia <input type="checkbox"/> 1. Bajo <input type="checkbox"/> 2. Medio <input type="checkbox"/> 3. Alto	
4.5. Secuencia estructural general de la narrativa (igual que I.2)	<input type="checkbox"/> 1. Baja <input type="checkbox"/> 2. Media <input type="checkbox"/> 3. Alta
4.6. Estabilidad de las características de los personajes (evaluar para tantos como haya incluido el <i>self</i>; si en algún caso es muy baja o baja, especificar) Personaje: Estabilidad <input type="checkbox"/> 1. Baja <input type="checkbox"/> 2. Media <input type="checkbox"/> 3. Alta	
4.7. Inteligibilidad de los vínculos causales (si en algún caso es muy baja o baja, especificar)	<input type="checkbox"/> 1. Baja <input type="checkbox"/> 2. Media <input type="checkbox"/> 3. Alta
4.8. Forma narrativa (especificar la combinación de formas rudimentarias)	
4.8.1. Narrativa de contaminación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4.8.2. Narrativa de redención	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

5. Posición Narrativa del Self

- 0. El/la protagonista aparece completamente impotente, a merced de las circunstancias, todas las acciones están motivadas por fuerzas externas.
- 1. El/la protagonista está mayormente a merced de las circunstancias, y el control del argumento está sobre todo en manos de fuerzas externas.
- 2. El/la protagonista comparte el control de sus acciones a partes iguales con fuerzas externas. Ni las controla completamente ni está totalmente a merced de ellas.
- 3. El/la protagonista ocupa básicamente en una posición de agente, puede ejercer control sobre su vida, iniciar cambios por su cuenta y afectar al curso de sus experiencias.
- 4. El/la protagonista ha luchado activamente para superar una situación de impotencia en su vida y ha salido victorioso/a (generalmente mediante la adquisición de autoconciencia, control sobre la situación o mayor poder).

Nota: en general, al tratarse de narrativas autobiográficas, se asume que el autor es el protagonista. Si no fuese así, especificar a quién caracteriza la posición narrativa que se está evaluando.

Procedimiento

Incluimos diferentes sistemas para garantizar la fiabilidad en la aplicación de la REN que son los usados normalmente cuando se trabaja con este tipo de instrumentos. En este sentido, los datos fueron analizados por cinco investigadores (los autores de este trabajo y tres voluntarios con formación específica para ello) y los desacuerdos se discutieron hasta que se alcanzó un consenso. El coeficiente α de Cronbach de fiabilidad inter-jueces fue más que aceptable tratándose de un método de análisis textual y con una fuerte base semántica (0.80).

Los resultados fueron analizados siguiendo una lógica de contraste matemático, pero no es necesariamente estadística, como es habitual en este tipo de investigaciones que cuantifican procedimientos esencialmente cualitativos. La renuncia voluntaria y consciente a aplicar pruebas de significación estadística, en este caso, se debió a: (a) el hecho de que la metodología del estudio es cualitativa, aunque los datos obtenidos deriven en una expresión numérica, (b) la muestra es reducida y, de alguna manera, de conveniencia, (c) la finalidad de este estudio es, sobre todo, contrastar la aplicabilidad de la REN. Por lo tanto no es un objetivo de este estudio extraer conclusiones generalizables a la población en general, (d) la naturaleza de las “variables” estudiadas hace que sea cuestionable el hecho de someter el significado psicológico a un tratamiento estadístico tradicional.

Algunas de las críticas que los estudios cualitativos han recibido en la investigación psicológica se relacionan con la fiabilidad, la validez y la baja capacidad de generalizar sus resultados (Davidson, 1995). En relación con esto hay que señalar que cuando la metodología de la investigación persigue la “objetividad” tiene que seguir los criterios epistemológicos de la ciencia formal como son la fiabilidad, la validez y la precisión predictiva. Sin embargo, cuando la investigación está interesada en los aspectos cualitativos, se requiere de otros criterios, tales como la confiabilidad, la transferibilidad y la confirmabilidad. La confiabilidad (fiabilidad)

se sustenta en la credibilidad (conseguida, por ejemplo, a través de la triangulación con otros profesionales). La transferencia se alcanza a través de un muestreo intensivo y una amplia descripción. Tanto la credibilidad como la transferibilidad son conceptos que son comparables con la validez interna y externa. Por último, la confirmabilidad depende de un investigador externo y de la negociación de los resultados (esto es la audiencia activa) (Jiménez, 2004).

Este estudio ha establecido la confiabilidad por medio de la triangulación de los resultados con tres investigadores. En cuanto a la posibilidad de transferencia se ha garantizado, ya que la muestra y la descripción del procedimiento son exhaustivas, lo cual implica que la investigación puede ser aplicada en otros contextos. El único aspecto que queda es la audiencia activa, que será probada basada en la forma en que la comunidad científica reciba este trabajo.

Resultados

En primer lugar, se presenta la distribución de las categorías de la REN en las narrativas de ambos grupos. En los resultados presentados en la Tabla 2, se pueden observar los siguientes aspectos:

- a) Al comparar las narrativas de los pacientes con motivo de demanda relacionada con la ansiedad y los de estado de ánimo deprimido, ambos grupos presentaron más puntuaciones altas en más dimensiones que puntuaciones medias o bajas.
- b) Los resultados también mostraron que ambos grupos tenían un número similar de dimensiones con puntuaciones altas, medias y bajas.

Tabla 2. *Distribución de las categorías de la REN.*

Grupo en que el motivo de demanda está relacionado con <u>ansiedad</u> (A)	Altas	Secuencia Estructural General	
		Implicación Evaluativa General	
		Integración General	
		Variedad de Temas	
		Variedad de eventos	
		Grado de Subjetivación Cognitiva	
		Grado de Metaforización	
		Grado de Razonabilidad de la Meta Final	
		Relevancia de los Episodios Narrados	
		Secuencia Estructural General de la Narrativa	
		Inteligibilidad de los Vínculos Causales	
		Orientación General	
		Medias	Variedad de Personajes
			Grado de Objetivación
		Bajas	Variedad de Escenarios
Grado de Conflicto entre Metas Diferentes			

Grupo en que el motivo de demanda está relacionado con <u>depresión</u> (B)	Altas	Secuencia Estructural General
		Implicación Evaluativa General
		Integración General
		Variedad de Temas
		Variedad de Acontecimientos
		Variedad de Personajes
		Grado de Subjetivación Emocional
	Medias	Grado de Subjetivación Cognitiva
		Grado de Claridad de la Meta Final
		Grado de Razonabilidad de la Meta Final
		Relevancia de los Episodios Narrados
		Secuencia Estructural General de la Narrativa
	Bajas	Orientación General
		Secuencia Estructural General
		Variedad de Escenarios
		Metaforización
		Estabilidad de las Características de los Personajes
		Inteligibilidad de los vínculos causales
		Grado de Conflicto entre Metas Diferentes

Para concretar más estos resultados fue necesario un análisis más detallado. Asimismo, se realizó un análisis comparando los porcentajes de las categorías de cada dimensión incluida en la REN. Esta comparación reveló el patrón diferencial entre las narrativas de los pacientes del grupo A (ansiedad) y el grupo B (estado de ánimo deprimido). Este análisis se detalla en las siguientes secciones.

1. Orientación General: en las narraciones de ambos grupos, alrededor del 70% presentan una puntuación media en esta dimensión. Los resultados mostraron que en el grupo B no hubo ninguna narrativa que presentase una puntuación baja. Este resultado contrasta con el 6.7% de las narraciones en el grupo A que tuvieron unas puntuaciones bajas (ver fig. 1).

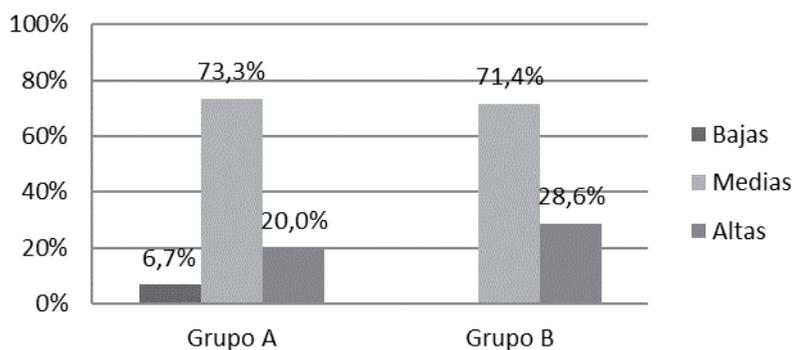


Figura 1. Orientación General.

2. Secuencia Estructural: más de la mitad (60%) de las narraciones de ambos grupos obtuvieron una alta puntuación en esta dimensión. Los resultados mostraron que en el grupo B ninguna narrativa obtuvo una puntuación baja en esta dimensión (ver fig. 2).

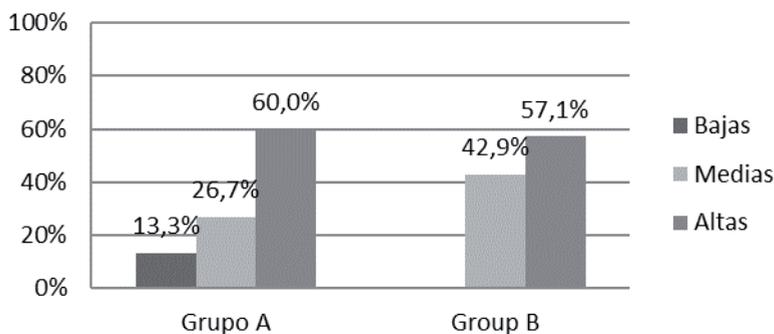


Figura 2. Secuencia Estructural.

3. Implicación Evaluativa: de acuerdo con los resultados, la mayoría de las narrativas (70%) de ambos grupos tuvieron una alta puntuación en esta dimensión. Los resultados también fueron similares en ambos grupos con respecto a las puntuaciones medias y bajas en esta dimensión (ver fig. 3).

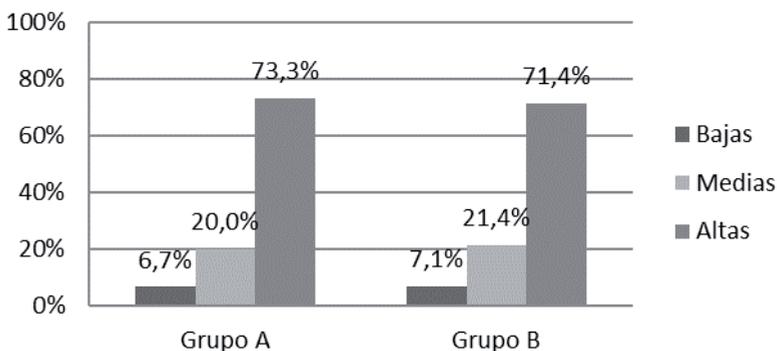


Figura 3. Implicación Evaluativa.

4. Integración: el 73% de las narrativas de los pacientes en el grupo A presentan una alta puntuación en esta dimensión. Este resultado contrasta con el 64.3% de las narrativas de los pacientes en el grupo B con esta puntuación. Los resultados indicaron que en el grupo B ninguna de las narrativas presentó una puntuación baja en esta dimensión (ver fig. 4).

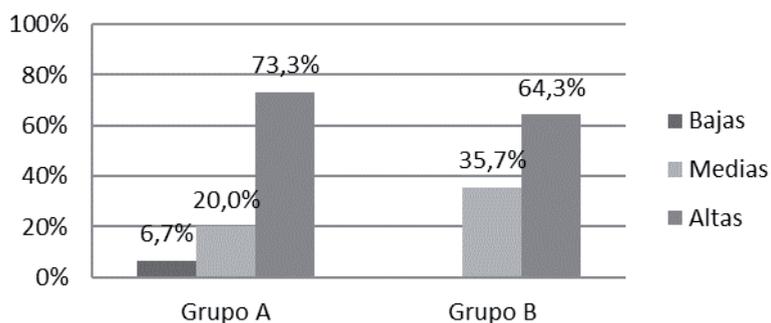


Figura 4. Integración.

5. Coherencia General: los resultados mostraron que la media, en referencia a esta dimensión, es la misma para ambos grupos (ver fig. 5).

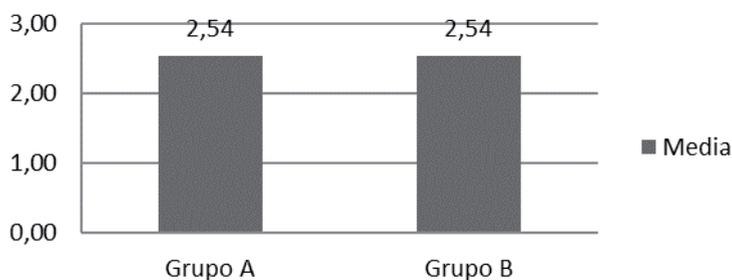


Figura 5. Coherencia General.

6. Variedad de temas: el 60% de las narrativas de los pacientes del grupo A presentó una alta puntuación en esta dimensión. Esto contrasta con el 50% de las narrativas de los pacientes del grupo B con esta puntuación. 35% de las narrativas de los pacientes en el grupo B tuvo una puntuación media en esta dimensión, lo que contrasta con el 26% de las narrativas de los pacientes en el grupo A con esta puntuación (ver fig. 6).

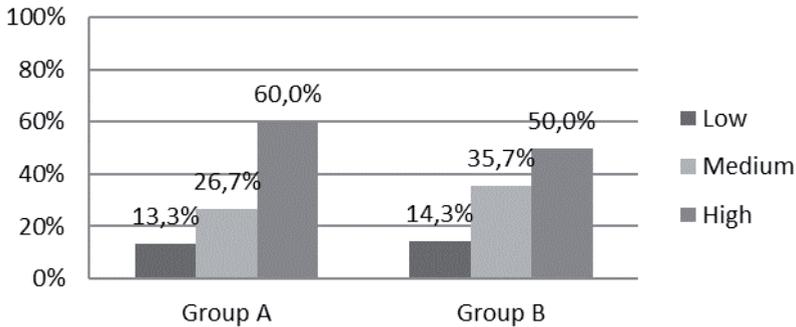


Figura 6. Variedad de Temas.

7. Variedad de Eventos: el 60% de las narrativas del grupo A presentaron una alta puntuación en esta dimensión, en contraste con el 50% de las narrativas de los pacientes en el grupo B con esta puntuación. Los resultados también mostraron que el 20% de las narrativas de los pacientes en el grupo A tuvieron un puntaje medio, mientras que en el grupo B el marcador era de 35.7% (ver fig. 7).

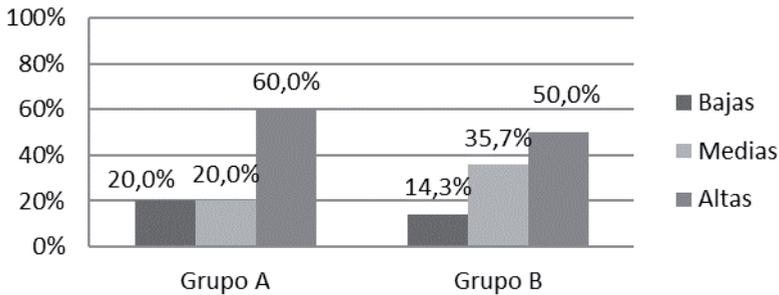


Figura 7. Variedad de Acontecimientos.

8. Variedad de Escenarios: el 57.1% de las narrativas de los pacientes en el grupo B tuvo una puntuación media, en comparación con el 26.7% de las narrativas de los pacientes en el grupo A. Los resultados también mostraron que 46.7% de las narrativas de los pacientes en el grupo A tuvo una puntuación baja, mientras que en el grupo B el número narrativas para este puntaje fue de un 21.4% (ver fig. 8).

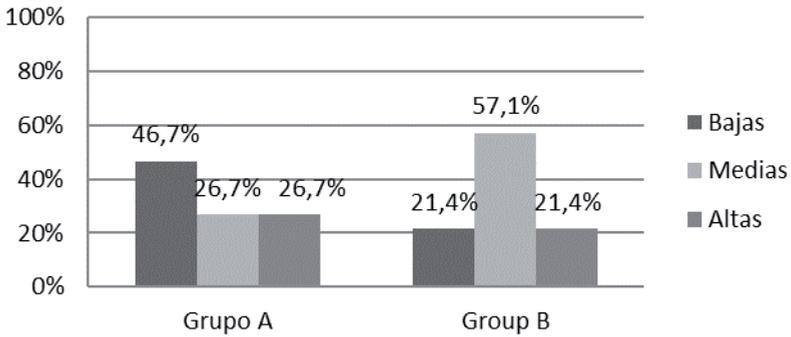


Figura 8. Variedad de escenarios.

9. Variedad de Personajes: el 46.7% de las narrativas de los pacientes en el grupo A presentaron una puntuación media, mientras que en el grupo B solo el 28.6% presentan esta puntuación. Según los resultados, el 42.9% de las narrativas de los pacientes en el grupo B presentó una alta puntuación. Por el contrario, el 26.7% de las narraciones de los pacientes en el grupo A presentaron esta puntuación (ver fig. 9).

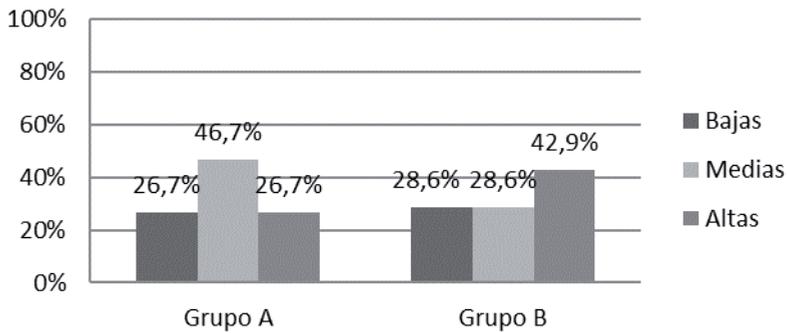


Figura 9. Variedad de personajes.

10. Objetivación: el 53.3% de las narrativas del grupo A presentaron una puntuación media, mientras que en el grupo B fue el 42.9%. Los resultados también muestran que ninguna narrativa obtuvo una puntuación alta en el grupo A (ver fig. 10).

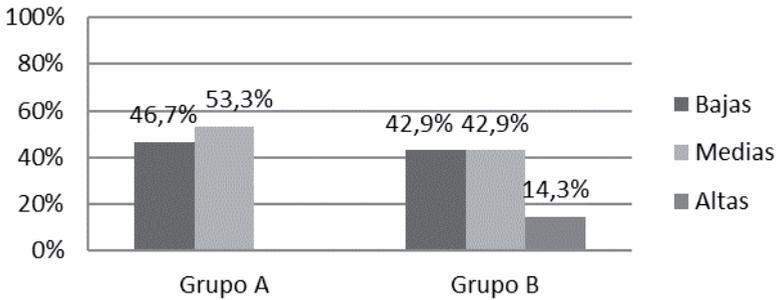


Figura 10. Objetivación.

11. Subjetivación Emocional: el 42.9% de las narrativas de los pacientes en el grupo B presentó una alta puntuación, mientras que el 33.3% de las narraciones del paciente en el grupo A presentó esta puntuación. Los resultados también muestran que el mismo porcentaje de narrativas obtuvieron una puntuación baja, media y alta en el grupo A (ver fig. 11).

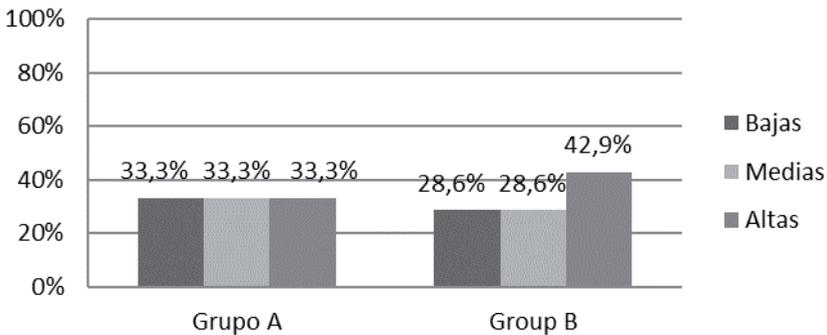


Figura 11. Subjetivación emocional.

12. Subjetivación Cognitiva: el 80% de las narrativas de los pacientes en el grupo A presentó una puntuación alta. Este resultado contrasta con el grupo B, donde el 57.1% de las narrativas de los pacientes presentó este punto. Los resultados también mostraron que 35.7% de las narrativas de los pacientes en el grupo B presentó una puntuación media, mientras que 13.3% de las narrativas de los pacientes en el grupo A presentó esta puntuación (ver fig. 12).

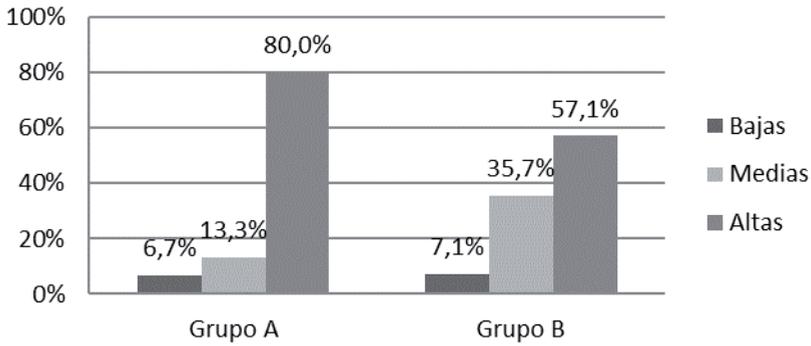


Figura 12. Subjetivación cognitiva.

13. Metaforización: el 57.1% de las narrativas de los pacientes en el grupo B presentó una puntuación media, mientras que 26.7% de las narrativas de los pacientes presentó esta puntuación en el grupo A. Los resultados también muestran que el 21.4% de las narrativas de los pacientes en el grupo B presentan puntuaciones más altas. En contraste, con el 40% de las narrativas de los pacientes en el grupo A que presentaron esta puntuación (ver fig. 13).

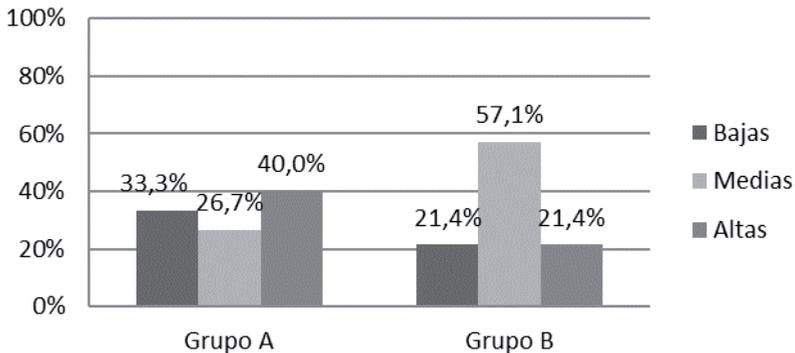


Figura 13. Metaforización.

14. Inteligibilidad/Claridad: el 71.4% de las narrativas de los pacientes del grupo B presentaron una puntuación alta, mientras que el 33.3% de las narrativas de los pacientes presentaron esta puntuación en el grupo A. Los resultados también mostraron que ninguna narrativa presentó una baja puntuación en esta dimensión en el grupo B. Por último, los resultados mostraron que el mismo porcentaje de narraciones tuvieron una puntuación baja, media y alta en el grupo A (ver fig. 14).

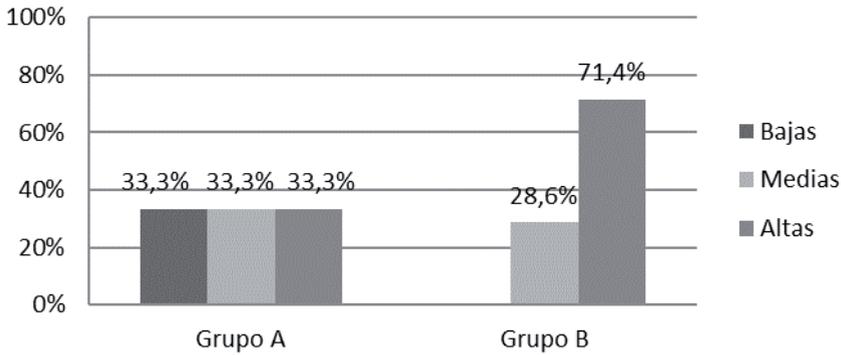


Figura 14. Inteligibilidad/Claridad.

15 Intelligibilidad/Conflicto: los resultados mostraron que ninguna narración de ambos grupos presentó una alta puntuación en esta dimensión (ver fig. 15).

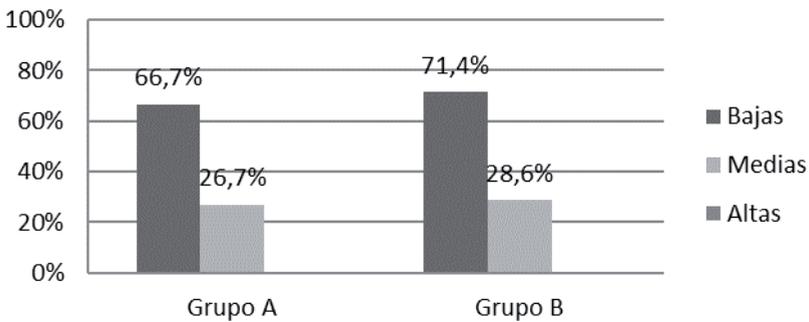


Figura 15. Intelegibilidad/Conflicto.

16. Intelligibilidad/Razonabilidad: el 64.3% de las narraciones de los pacientes del grupo B presentó una alta puntuación en esta dimensión. Este resultado contrasta con el 53.3% de las narrativas de los pacientes que presentaron este puntaje en el grupo A. Los resultados también mostraron que un 35.7% de las narrativas de los pacientes en el grupo B presentó una puntuación media, mientras que el 26.7% de las narrativas de los pacientes en el grupo A presentó esta puntuación. Por último, los resultados mostraron que ninguna narrativa en el grupo B presentaba una puntuación baja (ver fig. 16).

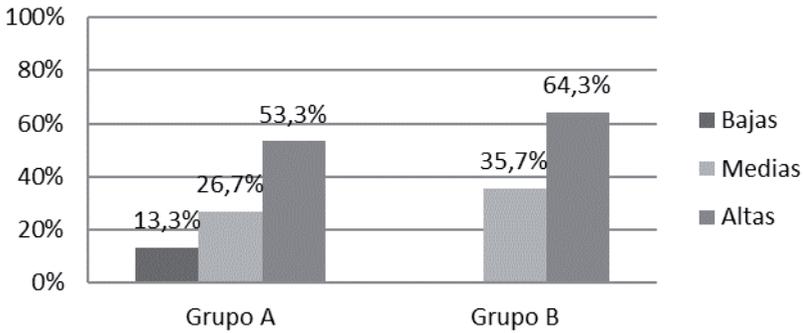


Figura 16. Inteligencia/Razonabilidad.

17. Inteligencia/Relevancia: Los resultados mostraron que ninguna de las narrativas de los pacientes en el grupo A presentó una baja puntuación en esta dimensión (ver fig. 17).

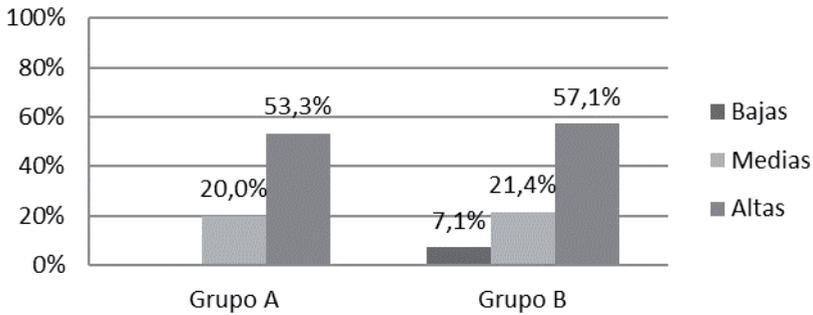


Figura 17. Inteligencia/Relevancia.

18. Inteligencia/Secuencia: el 42.9% de las narrativas de los pacientes en el grupo B presentó una puntuación media en esta dimensión, mientras que el 26.7% de las narraciones de los pacientes en el grupo A presentó esta puntuación. Ninguna de las narraciones del grupo B presentó una baja puntuación (ver fig. 18).

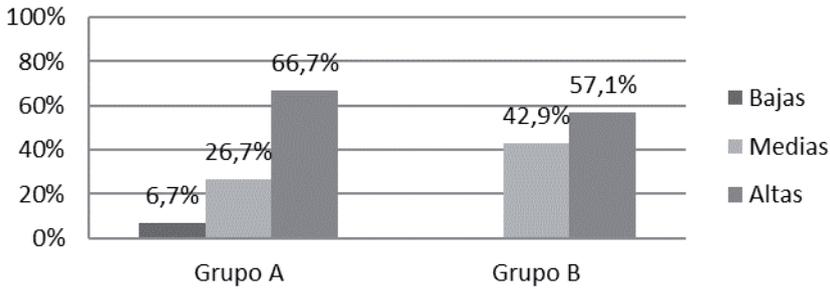


Figura 18. Inteligencia/Secuencia.

19. Inteligibilidad/Estabilidad: el 50% de las narraciones de los pacientes en el grupo B presentó una puntuación media en esta dimensión, mientras que el 40% de las narraciones presentaron esta puntuación en el grupo A. Los resultados también mostraron que el 40% de las narrativas de los pacientes en el grupo A tuvieron una alta puntuación en esta dimensión, mientras que en el grupo B el porcentaje fue del 28,6%. Por último, los resultados indicaron que el mismo porcentaje de las narrativas de los pacientes en el grupo A tuvieron una puntuación baja y media (ver fig. 19).

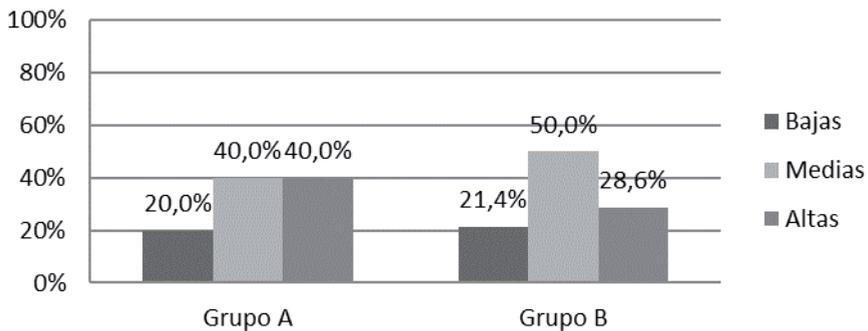


Figura 19. Inteligibilidad/Estabilidad.

20. Inteligibilidad/Relaciones Causales: el 53,8% de las narraciones de los pacientes del grupo B presentó una puntuación media en esta dimensión, mientras que el 40% de las narraciones de los pacientes del grupo B presentó esta puntuación. Los resultados también mostraron que ninguna de las narraciones de los pacientes de ambos grupos presentó una puntuación baja en esta dimensión (ver fig. 20).

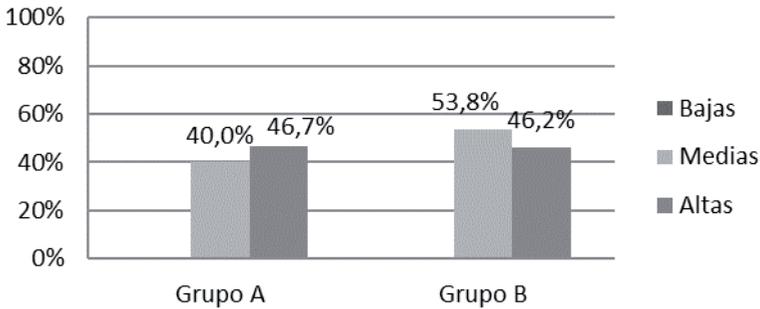


Figura 20. Inteligibilidad/Vínculos Causales.

21. Inteligibilidad/Forma Narrativa: el 83.3% de las narraciones en el grupo B presentaron una forma de redención, mientras que el 33.3% de las narrativas del grupo A presentó esta forma. Los resultados también indican que el 16.7% de las narrativas del grupo B presentó un relato con una forma de contaminación, mientras que en el grupo A el porcentaje de esta forma narrativa fue del 6.7% (ver fig. 21).

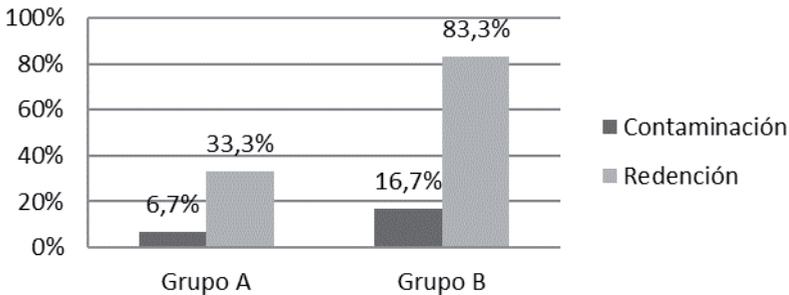


Figura 21. Inteligibilidad/Forma Narrativa.

22. Posición Narrativa del *Self*: el 64.3% de las narrativas del grupo B presentó una posición del yo como agente moderado, mientras que el 53.3% de las narrativas del grupo A presentó esta posición. El 21.4% de las narrativas del grupo B presentó una posición del yo como un control parcial, mientras que el 6.7% de las narrativas del grupo B presentó esta posición. Por último, el 20% de las narrativas del grupo A presentó una posición de sí mismo como una víctima, mientras que el 7.1% de las narrativas del grupo B presentó esta posición (ver fig. 22).

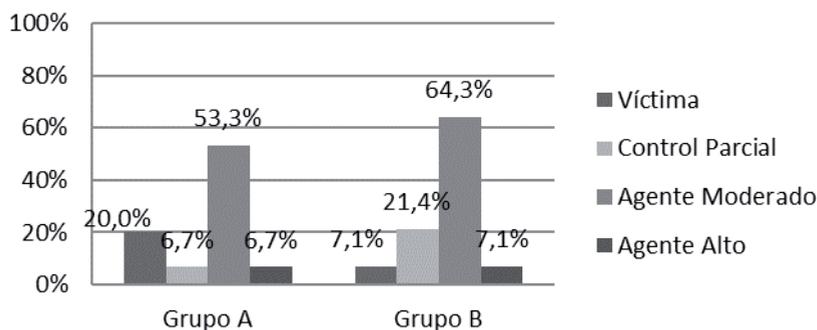


Figura 22. Posición Narrativa del Self.

Discusión

Los resultados de un estudio anterior (Botella y Gámiz, 2011) demostraron que los pacientes con éxito terapéutico pueden ser distinguidos de los pacientes sin este en lo referente a la distribución de puntuaciones altas en la mayoría de las categorías de la REN. Sin embargo, nuestros datos indican que este no es el caso cuando se trata de discriminar a los pacientes con motivo de demanda relacionado con la ansiedad (Grupo A) de los pacientes con motivo de demanda relacionado con el estado de ánimo deprimido (Grupo B). Según nuestros datos, sólo en seis (de 22) categorías existe una clara diferencia en altas puntuaciones entre el grupo A y el B.

Estas seis categorías merecen una discusión más detallada, precisamente porque son discriminativas. Los pacientes cuyo motivo de demanda estaba relacionado con el estado de ánimo deprimido, parecen caracterizarse por una mayor proporción de altas puntuaciones en (a) Variedad de personajes, (b) Objetivación, y (c) Inteligibilidad/Claridad. Esta combinación da una imagen de una manera de experimentar el mundo marcadamente específica en su grado de detalle, pero privada de cualquier contenido emocional o significado profundo (debido al alto grado de objetivación). Al mismo tiempo los objetivos de la narrativa son muy coherentes y claros - como lo indica el alto nivel de inteligibilidad/claridad. Además, existe una notable variedad de caracteres. Estas dos últimas características podrían dar una impresión equivocada: la de un mundo interpersonal muy rico en un proyecto existencial muy claro. Sin embargo, en este caso esto no es así porque el alto nivel de objetivación priva a la narración de un sentido profundo de significado emocional. Por lo tanto, las narraciones de este grupo son bastante objetivas y claras, pero también muy frías, individuales, rígidas y demasiado coherentes para ser existencialmente pertinentes.

Este resultado es coherente con el cuerpo de investigación sobre la estructura del Sistema de Constructos Personales de los pacientes deprimidos (para una revisión ver Winter, 1992). Esta investigación ha demostrado en repetidas ocasiones que la constricción (es decir, un estrechamiento del campo de percepción con el fin de

reducir al mínimo las aparentes incompatibilidades) se asocia con altos niveles de depresión en pacientes de moderadamente a severamente deprimidos. Esto explicaría nuestro resultado de altos niveles de objetivación. Además, el patrón de construcción de la constricción del sistema se ha demostrado que lleva a patrones rígidos y lógicamente consistentes de construcción de relaciones, lo que puede explicar nuestro resultado de un alto nivel de inteligibilidad/claridad. Sin embargo, nuestros resultados parecen sugerir que los clientes deprimidos no siempre constriñen su “campo perceptivo” en el sentido de excluir a gente de él, sino que pueden incluir a muchas personas pero centrándose sólo en sus características superficiales a fin de evitar procesos emocionales potencialmente dolorosos y procesos de construcción de significado, una posibilidad ya prevista por Gonçalves (2010).

En el caso de los pacientes cuyo motivo de demanda está relacionado con la ansiedad, parecen caracterizarse por una mayor proporción de altas puntuaciones en (a) subjetivación cognitiva, (b) metafóricación, e (c) inteligibilidad/estabilidad. Esta combinación da una imagen de una manera de experimentar el mundo muy detallada en la dimensión del pensamiento y la reflexión, un mundo explorado de forma muy meta-analítica y estable.

Este resultado es coherente con otros del ámbito de la Terapia Cognitiva Basada en el *Mindfulness* (e.g.: Segal, Williams y Teasdale, 2002) que demuestran que los pacientes ansiosos tienden a pensar demasiado y de un modo rumiativo hasta el punto de no prestar suficiente atención a los detalles sensoriales y emocionales del “aquí y ahora”. En la misma línea, la estabilidad resulta ser un problema en este caso porque, como ya ha sido discutido por Segal, Williams y Teasdale (2002), este tipo de pacientes tienden a considerar sus pensamientos como la “verdad absoluta” y no son capaces de “descentrarse” de ellos.

En cuanto a las dimensiones narrativas que permiten discriminar ambos grupos debido a una distribución diferencial de las puntuaciones bajas, en el caso de pacientes cuyo motivo de demanda está relacionado con el estado de ánimo deprimido parecen caracterizarse por una menor proporción de puntuaciones bajas en (a) Inteligibilidad/Claridad y, en el caso de los pacientes cuyo motivo de demanda está relacionado con la ansiedad parecen caracterizarse por una mayor proporción de bajas puntuaciones en (b) Variedad de escenarios.

El primero de estos dos resultados diferenciales es complementario al citado anteriormente, es decir, los pacientes cuyo motivo de demanda se relaciona con depresión parecen estar caracterizados por una mayor proporción de altas puntuaciones en la dimensión de inteligibilidad/claridad y por una menor proporción de puntuaciones bajas en esta misma dimensión. Este poder discriminativo bidireccional parece indicar que inteligibilidad/claridad es una dimensión narrativa central para distinguir depresión de ansiedad. Una vez más, este resultado puede estar relacionado con la tradicionalmente demostrada alta consistencia lógica de los sistemas de construcción de los pacientes depresivos. La constricción depresiva aumenta la rigidez lógica (cuanta menos atención se presta, más coherente es). Los

pacientes ansiosos no contraen la construcción de su sistema, por el contrario, están constantemente asaltados por la sensación de que su sistema no es suficientemente predictivo (es decir, lógicamente consistente) (Winter, 1992).

En cuanto a la alta proporción de puntuaciones bajas en la dimensión variedad de escenarios en los pacientes cuyo motivo de demanda está relacionado con la ansiedad, es bastante previsible teniendo en cuenta su tendencia a evitar situaciones que provoquen ansiedad (es decir, nuevas y desconocidas).

También es muy importante señalar que ninguna del resto de las 22 dimensiones de análisis narrativo permite establecer una discriminación marcada entre ambos grupos (lo cual no significa que no pudieran ser discriminativas si el grupo de narraciones proviniera de muestra no clínica; hay que tener en cuenta que nuestra comparación es entre pacientes con motivo de demanda por estado de ánimo deprimido y pacientes con motivo de demanda por ansiedad, exclusivamente).

Esta falta de diferenciación general, a parte de las dimensiones seleccionadas ya discutidas, da la impresión de que ansiedad y depresión son propensas a compartir una base común de procesos psicológicos (Coherencia y Posición Narrativa del *Self*) y difieren en algunas dimensiones narrativas seleccionadas (Inteligibilidad, Proceso Narrativo y Contenido Narrativo).

Las dimensiones divergentes ya se han discutido, en referencia a las convergentes cabe decir que son teóricamente coherentes con un enfoque narrativo: tanto ansiedad como depresión (igual que otras formas de malestar psicológico) introducen un episodio de invalidación de la coherencia en la narrativa de la persona que lleva a la necesidad de reconstruir la propia narrativa a través de un proceso activo de construcción de significado con el fin de recuperar el sentido de coherencia perdido y un de ocupar una nueva posición narrativa -dos de los principales objetivos de cualquier psicoterapia y, en particular de la narrativa/constructivista. Esta noción es omnipresente en el constructivismo y la literatura narrativa, como un ejemplo, véase Neimeyer y Mahoney (1995) y Angus y McLeod (2004).

Con respecto a las limitaciones de este estudio, es importante mencionar que son las habituales en una investigación cualitativa. Sin embargo, cabe destacar que no pretende ser generalizable a la población en general o hacer generalizaciones estadísticas significativas sobre la narrativa en los procesos de psicoterapia. El objetivo era probar la aplicabilidad de la REN según las diferentes “variables” y su poder discriminativo con respecto al motivo de demanda del paciente. Hemos observado que la REN es muy útil para hacer un primer *screening* general, ya que nos permite estudiar un gran número de narraciones debido a su formato. Aun así, para llegar a una mejor comprensión de la narrativa otras técnicas, como la metodología de *Grounded Theory*, pueden ser más útil (i.e., Hardtke y Angus, 2004).

Como ya hemos mencionado, según Hardison y Neimeyer (2007), pocos estudios han incluido autocaracterizaciones para estudiar los procesos de construcción del individuo.

Estamos de acuerdo con Leite y Kuipper (2008) en que las autocaracterizacio-

nes pueden ayudar a conocer la “claridad del concepto de sí mismo” que el cliente tenga. Este concepto se refiere a la claridad, la consistencia interna y la estabilidad temporal del *self*. Conocer el nivel de claridad del concepto de sí mismo de un cliente podría ayudar a predecir hasta qué punto a) puede tener dificultad para definir claramente y comprender sus problemas personales o b) es consciente de la necesidad de cambio. Por estas razones, creemos que es importante aumentar la investigación centrada en la autocaracterización, ya que proporcionan información útil para la práctica terapéutica.

Levitt y Frankel (2009) discutieron algunos estilos de historias utilizadas como formas de separación emocional. Uno de estos estilos es el uso de la narración como una forma de evadir los sentimientos asociados con un tema inquietante. En futuras investigaciones sería interesante tener en cuenta este uso de las narraciones que los pacientes pueden hacer. En nuestro estudio hemos corroborado esta función de separación emocional de los relatos, especialmente en los pacientes con motivo de demanda relacionado con el estado de ánimo deprimido. Para futuras investigaciones también creemos que sería interesante añadir un segundo paso. Es decir, el primer paso sería aplicar la REN en una muestra relativamente grande, con tal de evidenciar diferencias entre dos grupos de pacientes. En el segundo paso cabría centrarse en los pacientes que expresan estas diferencias de forma más evidente y analizar sus narrativas siguiendo un método de análisis más profundo (por ejemplo, aplicando la metodología de *Grounded Theory*). Con este segundo paso, el estudio llegaría a un nivel de comprensión más profundo y daría respuesta a algunas preguntas que hacen referencia al “por qué” o al “cómo”.

Nota:

- 1 Por motivos de estricta confidencialidad clínica ha sido imposible incluir las narrativas analizadas en el contexto de este trabajo. Al tratarse de narrativas generadas en terapia resultaban sumamente reveladoras de aspectos personales de los pacientes y, a pesar de contar con su consentimiento informado para analizarlas, intentar camuflar los datos identificativos como para poderlas incluir en este texto resultaba inviable pues reducía las narrativas a una absoluta irrelevancia anónima, como es lógico considerando el tipo de material del que se trata.

Referencias Bibliográficas

- Adler, J. M., Wagner, J. W. y McAdams, D. (2007). Personality and the coherence of psychotherapy narratives. *Journal of Research in Personality*, 41(6), 1179-1198. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.02.006>
- Anderson, H. (1997). *Conversation, Language, and Possibilities: A postmodern approach to therapy [Conversación, lenguaje y posibilidades: un enfoque postmoderno de la terapia]*. Nueva York, NY: Basic Books.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1992). The client is the expert: the ignorance as a therapeutic approach. En S. McNamee, S. y K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (p. 45-59). Londres, Reino Unido: Sage.
- Angus, L., Levitt, H. y Hardtke, K. (1999). The Narrative Processes Coding System: Research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1255-1270. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199910\)55:10%3C1255::AID-JCLP7%3E3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10%3C1255::AID-JCLP7%3E3.0.CO;2-F)

- Angus, L. E. y McLeod, J. (2004). Toward an Integrative Framework for Understanding the role of Narrative in the Psychotherapy Process. En L. E. Angus, L. E. y J. McLeod (Eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, Theory, and Research* (pp.367-374). California, CA: Sage.
- Botella, L. (2001). *Diálogo, relaciones y cambio: una aproximación discursiva a la psicoterapia constructivista*. <http://doi.org/10.13140/RG.2.1.1096.5529>
- Botella, L. y Gámiz, M. (2011). Narrative assessment in psychotherapy: A constructivist approach. En P. Caputi, L. L. Viney, B. M. Walker y N. Crittenden (Eds.), *Personal construct methodology* (pp. 247-268). Nueva York, NY: Wiley.
- Botella, L. y Herrero, O. (2000). A relational constructivist approach to narrative therapy. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 3, 407-418. <https://doi.org/10.1080/13642530010012048>
- Botella, L., Herrero, O., Pachecho, M. y Corbella, S. (2004). Working with narrative in psychotherapy: a relational constructivist approach. En L. E. Angus y J. McLeod (Eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, Theory, and Research* (pp. 109-136). California, CA: Sage.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning [Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva]*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bruner, J. (2004). The narrative creation of Self. En L. E. Angus y J. McLeod (Eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, Theory, and Research* (pp. 3-14). California, CA: Sage.
- Burr, V. (1995). *An Introduction to social constructionism [Introducción al constructivismo social]*. Londres, Reino Unido: Routledge.
- Cecchin, G. (1992). Construction of therapeutic possibilities. En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds), *Therapy as social construction* (p.111-120). Londres, Reino Unido: Sage.
- Davidson, L. (1995). Narrativas de la esquizofrenia. El uso de la estructura narrativa en la investigación fenomenológica. *Revista de psicoterapia*, 6(22/23), 83-100. Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/narrativas-de-la-esquizofrenia-el-uso-de-la-estructura-narrativa-en-la-investigacion-fenomenologica.html>
- Fireman, G. (2002). Approaching accountability in psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 15(3), 219-231. <https://doi.org/10.1080/10720530290100451>
- Frankel, Z. y Levitt, H. (2009). Clients' experiences of disengaged moments in psychotherapy: a Grounded Theory analysis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(3), 171-186. <https://doi.org/10.1007/s10879-008-9087-z>
- Fruggeri, L. (1992). The therapeutic process as a social construction of the change. En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (p. 61-74). Londres, Reino Unido: Sage.
- Galluzo, W. (1995). Narración y psicoterapia relacional. *Revista de psicoterapia*, 6(22/23), 71-82. Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/narracion-y-psicoterapia-relacional.html>
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266-275. <https://doi.org/10.1037/10112-044>
- Gergen, K. J. (1989). Social Psychology and the wrong revolution. *European Journal of Social Psychology*, 19(5), 463-484. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420190513>
- Gergen, K. J. (1994). *Realities and relationships: Soundings in social construction*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gergen, K. J. y Kaye, J. (1992). Más allá de la narración en la negociación del significado terapéutico. En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social* (p. 199-218). Barcelona, España: Paidós.
- Gonçalves, O. (1995a). Cognición, constructivismo y narrativa: en busca de un sentido para las sílabas. *Revista de psicoterapia* 6(24), 45-52. Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/cognicion-constructivismo-y-narrativa-en-busca-de-un-sentido-para-las-silabas.html>
- Gonçalves, O. (1995b). Psicoterapia cognitivo-narrativa: la construcción hermenéutica de los significados alternativos. *Revista de Psicoterapia*, 6(22/23), 101-123. Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/psicoterapia-cognitivo-narrativa-la-construccion-hermeneutica-de-los-significados-alternativos.html>
- Gonçalves, O. (2000). *Viver narrativamente: a psicoterapia como adjetivação da experiência*. Coimbra, Portugal: Quarteto Editora.
- Gonçalves, O. (2001). Encuentro de narrativas terapéuticas: memorias do terapeuta activadas durante o proceso de recordação do cliente. *Revista Internacional de Psicologia Clínica y de la Salud*, 1(1), 53-72.
- Gonçalves, O. y Henriques, M. (2000a). *Manual de avaliação da estrutura e coerência narrativa*. Braga, Portugal: Universidade do Minho.
- Gonçalves, O. y Henriques, M. (2000b). *Manual de avaliação do processo e complexidade narrativa*. Braga, Portugal: Universidade do Minho.
- Gonçalves, O. y Henriques, M. (2000c). *Manual de avaliação do conteúdo e multiplicidade narrativa*. Braga, Portugal: Universidade do Minho.

- Gonçalves, O. y Henriques, M. (2000d). *Método de avaliação de narrativas protótipo*. Braga, Portugal: Universidade do Minho.
- Gonçalves, O., Matos, M. y Santos, A. (2009). Narrative therapy and the natures of “innóvate moments” in the construction of change. *Journal of Constructivist Psychology*, 22(1), 1-23. <https://doi.org/10.1080/10720530802500748>
- Guidano, V. (1995). Psicoterapia: aspectos metodológicos, cuestiones clínicas y problemas abiertos desde una perspectiva postracionalista. *Revista de psicoterapia*, 10(37), 95-105. Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/psicoterapia-aspectos-metodologicos-cuestiones-clinicas-y-problemas-abiertos-desde-una-perspectiva-postracionalista.html>
- Hardison, H. y Neimeyer, R. A. (2007). Numbers and narratives: quantitative and qualitative convergence in constructivist assessment. *Journal of Constructivist Psychology*, 20(4), 285-308. <https://doi.org/10.1080/10720530701503827>
- Hardtke, K. K. y Angus, L. E. (2004). The narrative assessment interview: assessing self-change in psychotherapy. En L. E. Angus y J. McLeod (Eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, Theory, and Research*. California, CA: Sage.
- Hermans, H. (2006). The self as a theater of voices: disorganization and reorganization of a position repertoire. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(2), 147-169. <https://doi.org/10.1080/10720530500508779>
- Jiménez, B. (2004). Investigación cualitativa y psicología social crítica: contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza. *Candibus*, 1(2), 20-35.
- Kelly, G. A. (1991). *The psychology of personal constructs*. Londres, Reino Unido: Routledge.
- Lax, W. D. (1992). The postmodern thought in a clinical practice. En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (p. 93-110). Londres, Reino Unido: Sage.
- Leite, C. y Kuiper, N. (2008). Client uncertainty and the process of change in psychotherapy: the impact of individual differences in self-concept clarity and intolerance of uncertainty. *Journal of contemporary psychotherapy*, 38(2), 55-64. <https://doi.org/10.1007/s10879-007-9068-7>
- Levitt, H. M. y Frankel, Z. (2009). Clients' Experiences of Disengaged Moments in Psychotherapy: A Grounded Theory Analysis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(3), 171-186. <https://doi.org/10.1007/s10879-008-9087-z>
- McAdams, D. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology*, 5(2), 100-122. <https://doi.org/10.1037%2F1089-2680.5.2.100>
- McAdams, D. (2006). The problem of narrative coherence. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(2), 109-125. <https://doi.org/10.1080/10720530500508720>
- McAdams, D. y Janis, L. (2004). Narrative identity and narrative therapy. En L. A. Angus y J. McLeod (Eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, Theory, and Research* (pp. 158-173). California, CA: Sage. <https://dx.doi.org/10.4135/9781412973496.d13>
- McLeod, J. (2004). Social Construction, Narrative, and Psychotherapy. En L. E. Angus y J. McLeod (Eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, Theory, and Research* (pp.351-366). California, CA: Sage.
- McNamee, S. y Gergen, K. J. (1992). *Therapy as social construction*. Londres, Reino Unido: Sage.
- Neimeyer, R. A. (2006). Narrating the dialogical self: toward an expanded toolbox for the counselling psychologist. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(1), 105-120. <https://doi.org/10.1080/09515070600655205>
- Neimeyer, R. A., Burke, L., Mackay, M. y Stringer, J. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: from principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 73-83. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9135-3>
- Neimeyer, R. A. (2008). Presence, process and procedure: principles of practice for constructivist psychotherapy. *Constructivism in the human sciences*, 12(1-2), 172-188.
- Neimeyer, R. A., Herrero, O. y Botella, L. (2006). Chaos to coherence: psychotherapeutic integration of traumatic loss. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(2), 127-145. <https://doi.org/10.1080/10720530500508738>
- Neimeyer, R. A. y Mahoney, M. J. (1995). *Constructivism in Psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10170-000>
- Neimeyer, R. A. y Winter, D. A. (2007). *Personal construct therapy*. En N. Kazantzis y L. L'Abate (Eds.), *Handbook of Homework Assignments in Psychotherapy: research, practice and prevention*. Nueva York, NY: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-29681-4>
- Polkinghorne, D. E. (2004). Narrative therapy and Postmodernism. En L. E. Angus y J. McLeod (Eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, Theory, and Research* (pp. 53-67). California, CA: Sage.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. y Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. Nueva York, NY: Guilford Press.

- Sewell, K. y Williams, A. (2002). Broken narratives: trauma, metaconstructive gaps, and the audience of psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 15(3), 205-218. <https://doi.org/10.1080/10720530290100442>
- Shotter, J. (1997). The social construction of our "inner" lives. *Journal of constructivist psychology*, 10(1), 7-24. <https://doi.org/10.1080/10720539708404609>
- Sluzki, C. E. (1995). Transformaciones: Una propuesta para cambios narrativos en psicoterapia. *Revista de psicoterapia*, 6(22/23), 53-70. Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/catalog/product/view/id/584/s/transformaciones-una-propuesta-para-cambios-narrativos-en-psicoterapia/category/3/>
- Ugazio, V. (2001). *Historias permitidas, historias prohibidas: polaridad semántica familiar y psicopedagogía*. Barcelona, España: Paidós.
- Villegas, M. (1995). La construcción narrativa de la experiencia en psicoterapia. *Revista de psicoterapia*, 6(22-23), 5-19. Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/catalog/product/view/id/581/s/la-construccion-narrativa-de-la-experiencia-en-psicoterapia/category/3/>
- Vogel, D. (1995). Perspectivas narrativas en la teoría y en la práctica. *Revista de psicoterapia*, 6(22/23), 21-39. Recuperado de: <https://tienda.revistadepsicoterapia.com/catalog/product/view/id/582/s/perspectivas-narrativas-en-la-teoria-y-en-la-practica/category/3/>
- White, M. y Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Nueva York NY: Norton.
- Winter, D. A. (1992). *Personal construct psychology in clinical practice: theory, research and applications*. Nueva York, NY: Routledge.
- Wong, P. (2010). Meaning Therapy: an integrative and positive existencial psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 85-93. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9132-6>