

Artículo de investigación científica y tecnológica/reporte de caso

La psicoterapia cognitivo-narrativa en un caso de una configuración prototípica de organización del significado depresivo

Cognitive narrative psychotherapy in a case of a prototypical configuration of depressive meaning organization

Eduar Cortés-Zapata,¹; José Álvarez-Posada,^{2 3}

Recibido: 01-07-2022

Aceptado: 23-11-2022

Resumen

Introducción: La psicoterapia cognitivo-narrativa es una de las últimas psicoterapias breves del paradigma cognitivo; este enfoque del modelo constructivista reúne una episteme bajo cuatro conceptos centrales: existencia como intencionalidad, conocimiento como proceso de decodificación activo o de significado, narrativa como la lógica de la existencia y cultura como proceso interpersonal. **Objetivo:** Valorar la eficiencia de proceso terapéutico basado en la psicoterapia cognitivo-narrativa desde el modelo constructivista. **Método:** La metodología consistió en un estudio de caso, de 22 sesiones cada una de una hora, una vez por semana. **Resultados:** Los resultados muestran que la persona es más coherente en su estructura y movimiento narrativo, un proceso narrativo más complejo y un contenido narrativo más flexible; es decir, que puede vivir creativamente, construyendo su experiencia en su complejidad y sus posibilidades. **Conclusiones:** La psicoterapia cognitivo-narrativa breve del paradigma cognitivo muestra gran efectividad frente a la configuración prototípica de organización del significado depresivo de la paciente.

Palabras clave: Psicoterapia Cognitiva Narrativa, Constructivismo, Depresión.

¹ Psicólogo de la Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6018-9488>, correo: eduarpsicologo@hotmail.com

² Profesional en Psicología de la Universidad de San Buenaventura, Medellín. Doctor en Psicología con Orientación en Neurociencia Cognitiva Aplicada de la Universidad Maimónides, Argentina. Docente Investigador Universidad Católica Luis Amigó, Medellín Colombia. ORCID: ID <http://orcid.org/0000-0001-6223-7339>, correo: jlap.cat@gmail.com.

³ **Cómo citar** (APA): Cortés-Zapata, E.; Álvarez-Posada, J. (2022). La psicoterapia cognitivo-narrativa en un caso de una configuración prototípica de organización del significado depresivo. *Búsqueda*, Vol. 9, Núm. 2, 2022. <https://doi.org/10.21892/01239813.636>

Abstract

Introduction: Cognitive-narrative psychotherapy is one of the last short psychotherapies of the cognitive paradigm; this approach of the constructivist model gathers an episteme under four central concepts: existence as intentionality, knowledge as a process of active decoding or meaning, narrative as the logic of existence and culture as an interpersonal process. **Objective:** To assess the efficiency of the therapeutic process based on cognitive-narrative psychotherapy from the constructivist model. **Method:** The methodology consisted of a case study of 22 sessions each one hour, once a week. **Results:** The results show that the person is more coherent in his narrative structure and movement, a more complex narrative process and a more flexible narrative content; that is, that he can live creatively, building their expertise on its complexity and possibilities. **Conclusions:** The short cognitive-narrative psychotherapy of the cognitive paradigm shows great effectiveness against the prototypical configuration of organization of the depressive meaning of the patient.

Keywords: Narrative Cognitive Psychotherapy, Constructivism, Depression.

Introducción

Dentro de las últimas psicoterapias breves del paradigma cognitivo encontramos el enfoque cognitivo-narrativo que se inscribe en los modelos complejos (Álvarez-Posada, 2011). Data de finales de los años 90 del siglo XX, con los trabajos de Oscar Gonçalves y el interés de volver a retomar al lenguaje, dentro de la psicoterapia, como manifestación de orden psicológico fundamental y el discurso como componente central para dar significado a la experiencia (Gonçalves, 1994a) y a la propia historia de vida (Díaz Olguín, 2007). La noción de narrativa no es nueva para la psicología, pero es a partir de los aportes de autores como Sarbin y Scheibe (1983), Polkinghorne (1988), Anderson y Goolishian (1991), Rusell y Van Den Broek (1992), White y Epston (1993), Gonçalves (1994b) o Guidano (1994), que se empiezan a diferenciar las estrategias terapéuticas, los cuales, a su vez, se pueden agrupar en dos grandes posturas epistemológicas: los constructivistas (Neimeyer y Mahoney, 1998) y los construccionistas (Díaz Olguín, 2007).

La metáfora donde el ser humano es visto como procesador de información, junto con la metáfora del significado, surge a la par dentro del paradigma cognitivo, pero por el momento histórico que se vivía en la segunda década del siglo XX, se populariza la metáfora del procesamiento de información, en vez de la del significado. Sólo es para las dos últimas décadas del siglo XX con los trabajos de Bruner y Guidano, entre otros, que se vuelve a hablar del significado como metáfora dentro del paradigma cognitivo (Gonçalves, 1995). El énfasis sobre el significado introduce dos nociones: la primera es que las manifestaciones psicológicas se logran obtener básicamente en las acciones narrativas, ya sean corporales, cognitivas, emocionales, afectivas, conductuales; y la segunda, es entender que la vía simbólica de cada persona se deriva de las prácticas dialécticas de ésta y su cultura. Por tanto, se adhiere a la comprensión de la cognición, los fenómenos de orden discursivo (los recuerdos, etc.) como fenómenos psicológicos que se manifiestan en el significado (Gonçalves et al., 1996).

Tanto el discurso personal, como cultural, se presentan bajo un sistema hermenéutico donde se construye el significado y, por tanto, el hombre será narrativo (Gergen, 1985; Bruner, 2009; Howard, 1991; Shotter, 2001; Harréy Gillett, 2004); ya que piensa bajo una estructura narrativa

(Sarbin, 1986); es decir, somos narradores de experiencias que se sintetizan en historias, donde nuestros pensamientos se estructuran en metáforas cuyo único propósito es dar significado de manera intencional (Brentano, 1995) y que se acceden por medio de sistematizaciones narrativas y hermenéuticas (Lakoff y Johnson, 2009).

Al reconocer el lenguaje y las narrativas como fenómenos psicológicos de primer orden, la psicoterapia cognitivo-narrativa es de gran importancia para lograr una profunda comprensión de las experiencias de vida y del significado que cada persona les da a estas; ya que cuando el procedimiento reflexivo y valorativo de las experiencias, con que basa sus juicios para construir sus significados, se interrumpe, generando una comprensión inflexible, puede llevar a la persona a un modo de incongruencia narrativa, a una limitación de las capacidades adaptativas y a una falta de diversidad y flexibilidad narrativa, donde se configura un prototipo de significado personal como fenómeno narrativo (Gonçalves, 2002).

En los fenómenos narrativos como la depresión las manifestaciones se establecen bajo un conjunto construido de significados como la auto-desvalorización y la sensación y sentido de tristeza o vacío. Dentro de las manifestaciones que más o menos se repiten en las narrativas depresivas, encontramos los siguientes temas que normalmente se narran dentro del ejercicio psicoterapéutico: a) la pérdida, b) el cambio de rol, c) la invalidación del discurso comunicativo en el vínculo, d) la auto-narrativa de baja autoestima o la actitud de desprecio y e) la sensación de no poder seguir narrando su historia (Fernández-Liria y Rodríguez-Vega, 2010). Por lo tanto, las afecciones de orden psicológico como la depresión, se construyen en la experiencia y en la relación permanente con otros, teniendo no solo como incidencia los aspectos biológicos (Tsuang y Faraone, 1990) y (Tsuang et al., 2004), psicológicos (Guidano, 1994), sino también la construcción social que se hace del problema, por lo tanto, la depresión se conceptualiza como carencia de sentido o de significado y obedece a autoexigencias creadas, por las experiencias vividas y exigencias de la cultura.

Álvarez-Ramírez et al. (2008) indican que existe una narrativa prototipo en la depresión, donde las personas depresivas se reconocen con la narrativa y, por tanto, la matriz narrativa se acompaña de un discurso prototípico en su contenido, estructura y proceso. En este aspecto una organización narrativa (narrativa prototípica) se configura como una especie de fractal que permanece invariante independientemente del nivel de análisis (la parte tiene la misma forma que el todo), repitiéndose y reconfirmando al individuo en la misma narrativa, aunque en cada caso particular pueden generarse aspectos discursivos singulares y diferentes de otros casos (Álvarez Ramírez et al., 2007).

En cuanto al uso de la terapia cognitivo-narrativa en el abordaje de diferentes problemáticas se puede mencionar su empleo en las problemáticas de dependencia emocional en mujeres (Quinatoa Pilco y Vaca Cárdenas, 2015), en el abordaje de las problemáticas de dependencia de opiáceos, alcohol y anorexia (Gonçalves et al., 1996). En cuando a la problemática de la depresión los autores han indicado que este abordaje terapéutico permite acceder al modo como los deprimidos vivencian los acontecimientos significativos de la vida, empelando la narrativa para dar sentido a su experiencia (Da Costa Maia, 1998).

Desarrollo

Referente Conceptual

La psicoterapia cognitivo narrativa se basa en una cuadratura epistemológica: la existencia como conocimiento que contiene intencionalidad, donde la persona se sabe, contempla, instituye y es

instituido en su sentido propio de existencia (Brentano, 1995); el significado como proceso hermenéutico comprensivo que facilita la construcción de significados múltiples (Gonçalves, 2002); la narrativa como producto de la hermenéutica del lenguaje se configura en una matriz narrativa donde se encuentra el conocimiento, el cual asigna significado a la experiencia vivida a través de la metáfora, que es el significado condensado de la hermenéutica que elabora la persona particular y colectivamente (Gonçalves, 2002); y la cultura que permite entender que el ser humano es de naturaleza dialógica, que no se encierra solo en sistemas autopoieticos (Término acuñado en 1973 por Francisco Varela y Humberto Maturana, biólogos chilenos, los cuales dicen que todo sistema vivo, es auto-organizador o que se genera a sí mismo junto con su ambiente; este sistema, por tanto, es cerrado en su operatividad y determinado estructuralmente) (Maturana & Varela, 1987), puesto que el discurso narrativo se operativiza en lenguaje como tradición (Gadamer, 2010).

La psicoterapia cognitivo-narrativa le otorga al lenguaje un papel decisivo en el proceso psicoterapéutico pues considera al ser humano como un hermeneuta de significados y comprensiones que hace de su experiencia, según las historias en torno a sí mismo; es decir, para comprender hace asociaciones entre las experiencias y el significado dado, o sea, narra historias. Por tanto, en la psicoterapia se crea y se recrea el mundo experiencial del paciente gracias al ejercicio conversacional y dialógico entre este y el psicoterapeuta, lo cual lleva a construir y reconstruir sus experiencias sensoriales, emocionales, cognitivas y de significado de forma compleja. La interacción entre el par clínico permite al paciente elaborar un discurso narrativo con más recursos desde puntos de vistas múltiples, complejos y coherentes que le ayudan a adaptarse al momento histórico-social, esencialmente multivocal, multicultural y multiterapéutico (Gonçalves, 2002).

Para la psicoterapia cognitivo narrativa las relaciones sistemáticas de signos y síntomas, se entienden como metáforas que la propia persona organiza sobre sus experiencias a las cuales le da significado gracias a una sucesión de actos hermenéuticos y narrativos; es decir, al hablar de depresión se estaría evocando una configuración prototípica que organiza el significado. Desde este punto se puede decir que la psicopatología se entiende como un conjunto de conocimientos inherentes al discurso narrativo; y por consiguiente, la psicopatología, como secuencia lógica de significado, es el resultado de la interacción entre el conocimiento del paciente y el del psicoterapeuta (Gonçalves, 2002).

Estas configuraciones prototípicas de organización del significado sin la historia de vida son solo exposiciones, por tanto, es indispensable, en la narrativa, el sentido de vida, la perspectiva que de la vida tiene el sujeto, no su vida, ni su autobiografía, sino su sentido de vida narrativo (Bruner, 2009). La historia de vida es transhistórica e intencional; es decir, los momentos antes vividos, en el momento de recordarlos emergen nuevos cambios, nuevas perspectivas que no se consideraban en la primera narrativa. En la historia de vida se privilegia y se origina en la subjetividad de la persona quien es la que la construye y reconstruye sus historias en busca de un solo propósito: dar significado a su existencia por medio de significarla según su intencionalidad (García-Martínez, 2012).

Metodología

La investigación se enmarca en la metodología cualitativa, nivel descriptivo, su orientación investigativa es estudio de caso único teórico (Scandar, 2014). El grado de generalización es investigación acción, su nivel de conocimiento es interpretativo. El diseño de investigación es no experimental y diacrónico. Las categorías que se tuvieron en cuenta para describir, analizar e interpretar la construcción de significados experienciales en el estudio de caso único en profundidad se establecieron a partir de una matriz narrativa donde se tuvieron en cuenta: estructura narrativa (coherencia), proceso narrativo (complejidad), contenido narrativo (multiplicidad).

La población y muestra es estudio de sujeto único o estudio de caso (McLeod y Cooper, 2011). Se utilizaron como instrumentos de recolección de datos: Inventario de Depresión de Beck (2006); Entrevista Clínica Estructurada a partir de los criterios descritos en el DSM-V (2014) modulo Depresión; proceso psicoterapéutico estandarizado para la psicoterapia cognitivo-narrativa, la historia de vida y la observación directa. El procedimiento de la investigación fue por fases: fase de recuerdo, fase de objetivación, fase de subjetivación emocional, fase de subjetivación cognitiva, fase de metaforización y fase de proyección (Gonçalves, 2002).

Descripción General del Caso Clínico.

La paciente, que desde ahora se nombrará P, es de sexo femenino, de 21 años, actualmente vive en la ciudad de Medellín, Colombia, su nivel de escolaridad es universitaria y su estado civil es soltera. P llega a consulta por voluntad propia. Las personas más representativas para P son: su madre con la que vive actualmente, su padre a quien visita periódicamente, su abuelo que ya ha fallecido y su novio. P narra que su madre tuvo muchas complicaciones en el embarazo, siempre estaba deprimida, hasta el punto de que a los 8 meses tuvo un sangrado. A la edad de 8 años sus padres se separan, según ella fue algo raro, pues recuerda no sentir nada, sin embargo, alude que después de este episodio de su vida, la llevan al psicólogo por lo siguiente: “yo estaba por ahí y me ponía a llorar como sin motivo y mi mamá decidió llevarme. Nunca supe porque motivos lloraba”. A los 14 años su abuelo muere, según la paciente esto le afectó mucho, ya que su abuelo siempre le daba consejos y estaba siempre allí para cuidarla y apoyarla, fue quien cuidaba de ella mientras sus padres trabajan.

Conceptualización clínica del caso desde la Terapia Cognitiva Narrativa de Gonçalves

Se parte de que la producción discursiva de P se configura a partir de la organización que le ha atribuido a sus experiencias; y a la contextualización tanto conversacional (psicoterapeuta y paciente), relacional (paciente y figuras significativas) y sociocultural (paciente, cultura y tiempo), por tanto, la psicopatología que presenta P se entiende como la metáfora o la forma condensada de organización del significado (Gonçalves, 2002). Esta forma condensada o matriz narrativa actúan los siguientes de elementos, estructura, actitudes o modos de complejidad y contenido narrativos o autoría.

P ha estructurado su narrativa a partir de sus aspectos estáticos (Mandler, 2014) y dinámicos (Sarbin, 1986); es decir, que dentro de la matriz narrativa de P se analiza su esquema o invariante narrativa, a partir de una narrativa prototipo, la cual resume metafóricamente algunos aspectos que la significan en su autoría y sus aspectos dinámicos bajo cada episodio que la han acompañado

durante toda su vida. Esta estructura interna permite la codificación y la recuperación del esquema en historias (Mandler y Johnson, 1977; Mandler, 2014).

La narrativa se establece a partir de los vínculos afectivos con sus padres y su medio sociocultural desde muy temprana edad, donde ambos trabajaban y era poco el tiempo que compartían con P; esta separación por el trabajo hacía que los padres se sintieran obligados a darle todo lo material en cambio del afecto emocional, sobreprotegiéndola y un abuelo materno que le proveía ese afecto. Este contexto le permitió una representación mental internalizada o una clara intencionalidad de su narrativa ansiosa y ambivalente (Bowlby, 1997); estos modelos operativos internos (Bowlby, 1976), además de representaciones, incluyen cogniciones, esquemas o guiones que P tiene de sí misma, de sus figuras de apego y de su entorno. Estas pre-narrativas (Bruner, 2003) le han de servir a P de guía para el vínculo afectivo con sus relaciones significativas a lo largo de su vida (Bowlby, 1989); configurando unas invariantes temáticas como: pérdida, abandono, culpa, soledad, tristeza e ira, dando como respuesta el inhibir sus emociones, suprimir sus necesidades y sentimientos.

Para P los personajes cumplen dos papeles: unos de inconsistencia en la parte emocional (padre, primas), lo cual significa que no podrán proporcionarle apoyo debido a que son emocionalmente impredecibles y, otros como consistentes (abuelo y novio). Pero el papel más importante en la historia de vida de P es su madre, ya que ella cumple ambos papeles, construyendo un significado de no poder seguir viviendo y ser libre sin un apoyo firme (Bowlby, 1995). Esta trampa hace que su autonomía decrezca frente a la manipulación de su madre; aceptando y generando emociones negativas de culpa e ira; cuya respuesta de contención es excesiva en actuaciones involuntarias o voluntarias, sensaciones, emociones y cogniciones que obstaculizan el intercambio de información abierta, habitualmente para evadir la desaprobación de su madre.

El otro elemento de los aspectos estáticos en la narrativa de P, son los objetivos o el guion que cada personaje tiene, para que la historia sea coherente. Por ejemplo, el objetivo de su novio es de compañía, de apoyo y continuar el legado de su abuelo y; el objetivo de la madre es dar las normas dentro y fuera de la vida de P, estar siempre sobreprotegiéndola de amenazas, su objetivo no es claro, es ambivalente, unas veces se muestra como aquella figura que permite ser a P y otras como aquella mujer que oprime a P. El objetivo de P es ambivalente; por un lado, está el inhibir sus emociones para que ella de alguna manera pueda obtener coherencia con lo que la sociedad ha significado que es una familia y procurar que sus padres, aunque separados, no la abandonen, y por el otro lado, un objetivo que se direcciona a desinhibir sus emociones para de alguna manera tener coherencia con lo que ella piensa y considera que debe ser su propia vida.

Los movimientos de los personajes de la narrativa de P se mueven en diferentes direcciones: la satisfacción de las propias necesidades sobre las necesidades de los demás (padre); el satisfacer las necesidades de afecto de P, proporcionando una estabilidad narrativa que P nombra como libertad (abuelo); el procurar que P no sufra, manteniendo un movimiento de sobreprotección y sumisión (madre).

Las acciones que toma P son las siguientes: para mantener coherencia a su historia de vida, y sentirse acompañada, cercana, querida, importante, son de ser sumisa y pasiva, llevándola a que los demás la vean como alguien que merece afecto, por lo tanto, es impensable expresar emociones a costa de una intencionalidad hacia la coherencia, inhibiendo sus emociones, pensamientos y

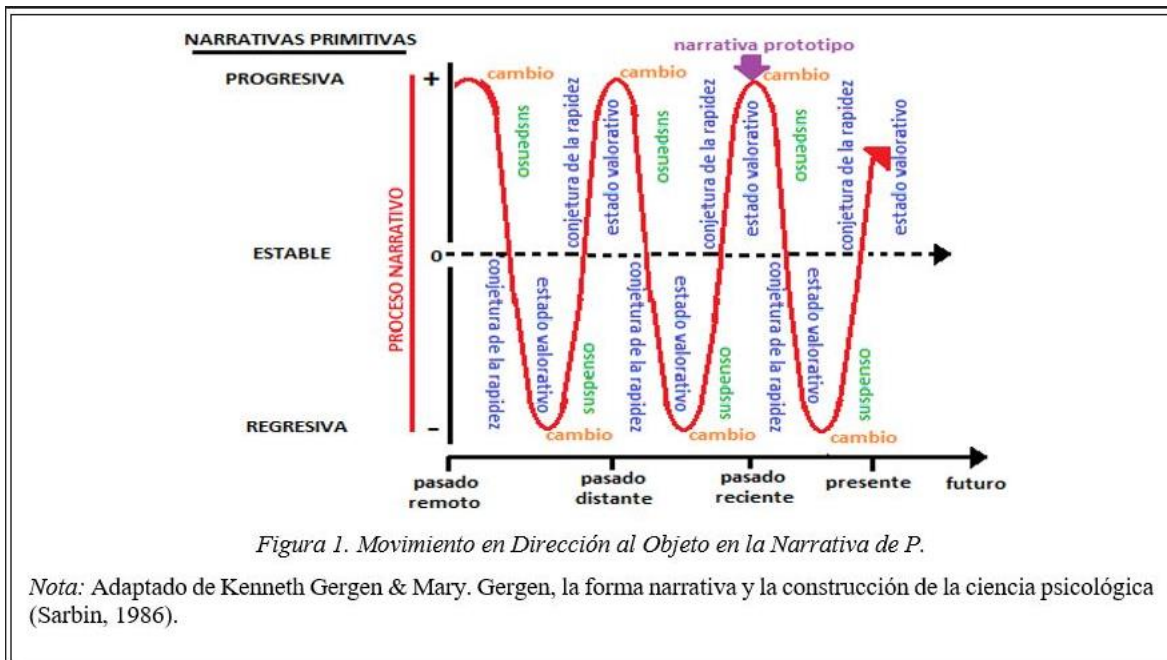
sensaciones en oposición a sus verdaderas necesidades, ya que los temas de abandono, pérdida, soledad, tristeza, rabia, angustia, culpa, traición, se verán confrontados frente a lo que significa una vida feliz, que es estar de algún modo, con los que para ella son significativos.

Para comprender estos aspectos estáticos específicos, se debe también entender su estructura global, es decir, como fue configurándose la narrativa prototipo de P a través de la unión de acontecimientos dirigidos al objetivo y la unión lógica de estos (Gergen, 2006). Existen acontecimientos históricos o diacrónicos (Narraciones vividas del pasado que se recuerdan en el presente como secuencias experienciales de la misma trama histórica de una persona) que van construyendo una mismidad y unos acontecimientos presentes o sincrónicos que van manteniendo lo construido y será su ipseidad. Los diacrónicos se mueven como estructuras fijas en el tiempo y P las significa de la siguiente manera: pérdida, abandono, ira, soledad. Y los acontecimientos sincrónicos (Narraciones vividas en el presente que actualizan las narraciones vividas en el pasado como secuencias experienciales de la misma trama histórica de una persona) se unen a partir de las siguientes invariantes temáticas: sumisión, traición, tristeza (llanto), culpa. Estos aspectos dinámicos de carácter estructural que contiene el esquema de la historia se unen al movimiento en dirección al objetivo; estos son: movimiento narrativo progresivo, movimiento narrativo regresivo, y movimiento narrativo estable. Estos movimientos a diferencia de los movimientos narrativos de la teoría del desarrollo de Piaget que se mueven de forma solo progresiva y los movimientos narrativos de la teoría psicosexual de Freud que se mueven de forma regresiva, se mueven a partir, no de la propia historia de P, sino que son los mismos acontecimientos los que mantienen el compromiso dramático gracias a la contribución del estado valorativo, a la rapidez del estado valorativo, al cambio o giro en la relación evolutiva que hace P de los acontecimientos y el suspenso que se le añade (Sarbin, 1986).

El movimiento narrativo que presenta P es un compromiso dramático que parte de una narrativa progresiva en dirección al objetivo o meta y cambia en relación al estado valorativo o conjetura que P signifique como un alejamiento de la meta (Ver figura 1), es decir, que se mueve a una narrativa en dirección progresiva-regresiva de tipo saga romántica con elementos trágicos; es decir, se presenta poca diferenciación en términos de la complejidad de la narrativa, desde sus elementos sensoriales, emocionales, cognitivos y de significado hasta incrementar una incoherencia estructural de la misma, experimentando un periodo de crisis (Gonçalves, 2002).

Como configuración prototípica de organización de significado personal, en la paciente se estaría hablando de una dinámica entre su “yo” como unidad organizadora emocional y temática en términos de pérdida y abandono, y el “mí” que no permite reconocer coherentemente la experiencia vivida (Guidano, 1994); es decir, que su estilo afectivo es totalmente centrado en la pérdida (Carrasco et al., 2001) y cuya coherencia es organizada para evitar una nueva pérdida, creándose una incoherencia narrativa entre el si-mismo como sujeto “yo” y el si-mismo como objeto “mi”, permitiendo la indiferenciación de los límites del si-mismo (Guidano, 1994). La senda evolutiva del sí-mismo de la paciente, se ha configurado en una organización de significado personal depresiva de reciprocidad temprana, marcada por una carga afectiva percibida como pérdida. Esta reciprocidad temprana de atribución negativa se ha acoplado emocionalmente en invariantes temáticos de desamparo-ira en su “yo” y un “mí” como conocimiento o imagen de si-misma de culpa-tristeza que explica su realidad inmediata.

Figura N 1
Las formas narrativas



Discusión

Desde el enfoque cognitivo narrativo, la alteración psicológica que presenta P se comprende como originada por un estado de carencia al no otorgarle a sus experiencias coherencia organizada, capacidad para complejizarlas y multiplicidad en su contenido; esto se evidencia en su discurso narrativo a partir de su estructura estática, movimientos dinámicos, actitudes creativas y flexibles, modos narrativos tanto internos como externos (Caro, 2007).

En este sentido, la configuración prototípica de organización del significado en P es depresiva, agenciada alrededor de la creación de tres temáticas: la baja autoestima, carencia afectiva y emocional y un tipo de vida personal dependiente; sesgando su proceso hermenéutico para dar significados más adaptativos, llevándola a un estado depresivo (Fernández Liria y Rodríguez Vega, 2010).

La posición reflexión-acción que toma P como autoría, se asume desde dos figuras narrativas: narrador en primera persona donde P asume como propios los pensamientos y acciones de las otras personas como su madre y los adopta de forma subjetiva, impidiéndose interpretar sus propios pensamientos, emociones, cogniciones y acciones, esta relación consigo mismo la encontramos en su apego ansioso ambivalente y; desde un narrador en segunda persona donde se despersonaliza con el fin de no sentir angustia ante las pérdidas o lo que implique una descalificación por parte de otros, asumiendo una narrativa de desvalorización (Fernández Liria y Rodríguez Vega, 2010).

Para lograr los objetivos psicoterapéuticos, se procede a realizar una serie de fases y técnicas; las cuales son: fase de recuerdo, fase de objetivación, fase de subjetivación emocional, fase de subjetivación cognitiva, fase de metaforización y, fase de proyección (Gonçalves, 2002).

La fase de recuerdo busca acceder a las experiencias como conocimiento de vida, comprendiendo sus recuerdos sincrónicos y diacrónicos a partir de la memoria episódica, y su coherencia antes durante y después de la psicoterapia, esta información se obtiene a partir de técnicas de relajación e imaginación, donde se induce a la paciente a que narre episodios significativos durante toda su vida.

Se analiza y se comprende que P en su metáfora prototipo muestra una incapacidad para encontrar coherencia, complejidad y multidiversidad en su narrativa. No se encuentra coherencia en el sentido de la experiencia, no hay unión causal dentro de la narrativa y no hay una interrelación entre la construcción de su mismidad e ipseidad como proceso de autoría (Gonçalves, 2002).

La fase objetivación consistió en descentrar a P de sus emociones, centrándola solo en sus elementos sensoriales, permitiéndole escuchar, oler, sentir y ver lo que sucedió. Esto se hace con el objetivo de que sus narrativas no sean simples exposiciones de secuencias; es decir, se personalice de sus experiencias para que se dé un significado coherente a estas. Al ser objetivada la metáfora prototipo, esta empieza a configurarse con elementos sensoriales, permitiendo de que P desarrolle una capacidad objetivadora coherente y compleja, centrándose en sus elementos sensoriales; es decir, se percata de la importancia de la objetivación para el cambio de actitud o modo estilístico de narrar sus experiencias (Angus y Hardtke, 1994). Al finalizar esta fase, P encuentra que, al sentir las sensaciones, se personaliza más de su experiencia y, por tanto, le permite establecer una conexión entre la experiencia vivida en el pasado y la vivencia que se experimenta en lo actual, direccionando en sus narrativas, la emergencia progresiva de su sentido de autoría o identidad narrativa.

En esta fase de subjetivación emocional se lleva al paciente a activar sus emociones maximizando sus aspectos sensoriales a partir de la imaginación sus acciones motoras, sin interferir en las expresiones de carácter semántico o paradigmático; esto se logra intensificando y focalizando sus imágenes sensoriales y reacciones motoras de una forma menos inhibida y más exagerada, permitiendo que sea más consciente de los mismos (Safrany Greenberg, 1991). Esto permite que P simbolice e incremente su conciencia de saber cuando existe sintonía o no entre lo que imagina y lo que siente (sensorial); permitiéndole ser más reflexiva en lo sensorial y emocional. En esta fase, la metáfora prototipo se incrementó en su complejidad subjetivadora, evidenciándose en una mayor conciencia de activación virtual, sensorial y motora de su experiencia vivida; también se observa una preocupación por aumentar más los elementos intensificadores de orden narrativo como verosimilitud, significación y contextualidad (Bruner, 1988), y se les da menos prioridad a elementos paradigmáticos como lo descontextual, lo veraz y lo factico.

La cuarta fase es el trabajo de subjetivación cognitiva, allí se busca las unidades temáticas que operan dentro de la significación prototípica, estas significaciones son pensamientos encubiertos. Para evocar estos pensamientos de orden encubiertos, se utilizan las técnicas de listado de pensamientos y pelado de la cebolla (García-Martínez, 2012); con el fin último de que P empiece a desarrollar el ensanchamiento creativo de los espacios narrativos encubiertos; es decir, de la conversación con ella misma, permitiendo ampliar constantemente la capacidad para adaptar sus

cogniciones en las situaciones donde se siente traicionada y subyugada, permitiéndose complejizar sus pensamientos e imágenes que la inherente experiencia le ofrece (Gonçalves, 2002).

En esta fase de subjetivación cognitiva, P logra un considerable conocimiento de sus pensamientos e imágenes cognitivas que operaban al darle significado a sus experiencias reflejados en sus cogniciones encubiertas, esta búsqueda de nuevos significados subjetivos, le permitió descubrir la multiplicidad representacional y, por lo tanto, la diversidad de sus experiencias cognitivas marcadas en cada experiencia sincrónica y diacrónica, accediendo a una mayor conciencia de sus pensamientos e imágenes que antes operaban de forma encubiertos. El logro de dar más conciencia brindó a la paciente la posibilidad de explorar cada detalle de sus cogniciones y empezar a significar nuevas sensaciones y emociones, lo cual permitió que su narrativa se complejice y se continúe narrando de forma menos semántica y paradigmática.

En la fase de metaforización se lleva a que la paciente encuentre las metáforas diacrónicas y sincrónicas que más le signifique y luego se orienta a encontrar esa metáfora raíz para luego condensarla en una metáfora alternativa (García-Martínez, 2012). Dentro del proceso de esta fase las metáforas fueron las siguientes: Metáforas Diacrónicas: “*Un agujero negro*”, “*un nudo en la garganta*”. Metáforas Sincrónicas: “*Las dos versiones de cienenta*”, “*un toro de color rojo*”, “*el invento o el chisme que por hacer mal hizo bien*”, “*las respuestas a las preguntas que nunca tuve en cuenta*”, “*la situación que de gris pasó a colorido*”, “*vencer los miedos a partir de algo no tan alegre*”. Metáfora Raíz: “*Un frasco de vidrio que a medida del tiempo se va llenando de papeles con frases y hechos de la vida*”. Metáfora Alternativa: “*El cuaderno donde todos los días se escriben cosas nuevas hasta que se acaba el cuaderno y es remplazado por otro, pues los escritos siguen*”. En esta fase de la psicoterapia vemos que las metáforas diacrónicas y las sincrónicas de resultados únicos, son reemplazadas por una diversidad de significados que permiten que la paciente signifique su mundo, a los otros y a sí misma de una forma más progresiva donde las sensaciones, emociones, cogniciones y significados tienen la posibilidad de volver a actualizarse de modo creativo (Watzlawick et al., 1994).

Dentro de cada sesión de la fase de proyección, P narra cada episodio vivido y lo enraíza con la metáfora alternativa y encuentra que la metáfora raíz, no le permitía ver que la metáfora alternativa siempre ha estado allí en sus narrativas, ya que ella siempre desde muy joven escribe en sus diarios y siempre que termina uno, empieza otro, pero que siempre sigue la misma historia. A medida que se avanza en la fase de proyección, P va diversificando su contenido narrativo permitiendo que su actitud y flexibilidad creativa organice la información sobre sí misma de manera tal que ha adaptado su realidad en sus múltiples experiencias sensoriales, emocionales, cognitivas y de significado. La fase de proyección permite que el círculo hermenéutico se posibilite y facilite una actitud narrativa en permanente búsqueda de existir como verdadero acto creativo; admitiendo que sus dos metáforas se fundan en un círculo creativo en diferentes metáforas más flexibles, abiertas a múltiples significados y capaz de construir futuros alternativos más adaptativos y viables (Gonçalves, 2002).

Conclusiones

La psicoterapia cognitiva narrativa muestra gran efectividad frente a la configuración prototípica de organización del significado depresivo de la paciente, por ejemplo, se le aplicó el inventario de

Depresión de Beck y se observa en la tabla 1 como los niveles sintomáticos depresivos fueron disminuyendo durante la terapia, corroborando la eficacia y efectividad de la terapia. El paciente al principio mostraba una incapacidad para la multiplicidad temática; es decir, los aspectos de la organización discursiva no mostraban diversidad de contenido tanto creativo como flexible, y si, una estructura de invariantes temáticos.

Se muestra que las invariantes temáticas nacen en un periodo muy temprano en la vida de la paciente, según el enraizamiento de la metáfora raíz del frasco, aproximadamente desde los 6 años, coincidiendo con sucesos vitales como la separación de sus padres y el primer año escolar donde siente que los demás se burlan siempre de ella. Estos temas se enraízan en la paciente permitiendo que cualquier suceso vital que le muestren pérdida, abandono y burla, le causa un gran impacto en su estado afectivo-emocional.

Figura 2

Puntuación Nivel de Depresión

Variable	Valor	Pretest	Test	Postest
Normal	1 a 10			1
Leve	11 a 16		14	
Intermitente	17 a 20			
Moderada	21 a 30			
Grave	31 a 40	32		
Extrema	40 y más			
<i>Puntuación Nivel de Depresión</i>		32	14	1

Nota: las variables y sus valoraciones son tomadas del Inventario de Depresión de Beck (Beck, Steer, & Brown, 2006)

Se analiza en la paciente una unicidad discursiva que parte de una auto discrepancia entre su yo real que siente que no es una niña y su yo que debería, ser una mujer de 21 años con libertad. Esta discrepancia nace a partir del punto de vista de su madre como persona significativa (Higgins, 1987) y lo que piensa de esa visión, esto desde un punto de vista motivacional que se caracteriza por ser monotemático e indiferencial entre los sucesos del pasado y los episodios actuales, por tanto, el acontecimiento vital tiene un gran impacto en su estado afectivo-emocional (Linville, 1985; Linville, 1987).

El conocimiento de sí mismo como acción hermenéutica se ha organizado de un modo pre-narrativo y narrativo que se evidencian bajo los siguientes fenómenos: el primero de estos fenómenos es el ontogenético en el cual la paciente deviene como ser humano que posee una carga genética y temperamental a partir de sus progenitores y se configura con su capacidad cognitiva y psicológica que aparece como el carácter, las emociones, y su conducta. Esta capacidad de actuar

o carácter, junto con su temperamento y herencia genética se movilizan a partir del fenómeno socio-relacional, contextual y epigenético.

El fenómeno socio-relacional se refiere a que existe un ser ontogenético que necesita de la relación con otros que poseen lenguaje como tradición, es allí donde el ser humano comparte y experimenta la vida, la relaciona y la representa en esquemas pre-narrativos y narrativos, aquí se encuentran las primeras figuras de apego padres, cuidadores, escuela, que junto con toda la carga ontogenética moldean la conducta, las emociones, las cogniciones en los diferentes autoesquemas que se estructuran en gramáticas narrativas (Mandler, 1984). Pero estas estructuras luego que se moldean, se enfrentan a un contexto sociocultural que permite que aquello que se encontraba con relación a unos pocos, se expanda a las normas sociales establecidas y a los imaginarios sociales que de la cultura emanan para crear nuevos significados experienciales en el ser humano. Luego de estar el ser humano como sistema autopoietico, este se moviliza en un sistema *enacción* (Termino que designa que más que representaciones, el ser humano realiza una variedad de acciones que lleva a cabo en una espiral dialéctica analógica y viva) (Varela, 2000), o circularidad creativa que permite un pensamiento narrativo y no paradigmático, a este fenómeno se le conoce como epigenético, el cual comunica la tradición del lenguaje con el factor biológico y ambiental, posibilitando la adquisición de dar coherencia al caos de su experiencia (Sarbin y Scheibe, 1983).

Características distintivas mostradas desde la terapia cognitiva narrativa

Se entiende el pensamiento como la construcción de conocimiento a través de un sistema hermenéutico cuya derivación produce un significado; es decir, que la experiencia vivida se transforma en narrativa y, por lo tanto, construye cultura, la cual produce existencia y conocimiento. En el enfoque psicoterapéutico cognitivo narrativo encontramos una gran riqueza epistemológica y ontológica, ya que reúne en la narrativa posturas del constructivismo cognitivo, del construccionismo social, del posnacionalismo de Guidano, el humanismo existencial y algunos aportes de la psicología dinámica relacional.

Aunque hay algunas discusiones acerca de la psicoterapia cognitivo-narrativa sobre su modo estructurado, esta permite al psicoterapeuta ser más riguroso en el tratamiento; esto no significa que por ser estructurada y directiva no posibilite la dinámica y el vínculo psicoterapéutico, más bien permite que el psicoterapeuta se enfoque más en el proceso que en la estructuración de la terapia, esto le da más efectividad.

Otra característica distintiva de la psicoterapia es que se basa en la metáfora del significado para organizar la ciencia y el ejercicio clínico. Esta metáfora de la narrativa se diferencia de otras de la misma escuela, ya que no es un sistema cerrado de conocimiento autopoietico solamente, sino que se permite una movilidad del orden creativo, donde la persona puede estar dentro y fuera de su pensamiento cumpliendo diferentes objetivos en su autoría. Posiciona dentro del paradigma cognitivo al lenguaje como manifestación psicológica de primer orden, permitiendo recuperar en la escuela cognitiva al ser humano como hermeneuta de su existencia que origina conocimiento y no solo como sistemas acabados.

La psicoterapia cognitivo-narrativa entiende el desarrollo no como estadios paso a paso o progresivos, sino más bien como un proceso en devenir, que se actualiza permanentemente en un

sistema hermenéutico *enacción*. Una de las investigaciones que se sugiere indagar a través de la psicoterapia puede ser el de medir su eficacia y efectividad frente a otras de la escuela cognitiva en población más numerosa. También investigar sobre la existencia de narrativas prototipo que compartan ciertas patologías y lugares culturales y geográficos.

Conflicto de intereses

Los autores del presente escrito declaran no tener ningún conflicto de intereses de tipo laboral, contractual o personal que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado en el proceso investigativo realizado.

Financiamiento

La financiación del presente estudio se realizó de forma independiente por cuenta de los investigadores.

Referencias

- Álvarez-Ramírez, L. Y., Flórez Gallo, L. y Mateus, D. (2007). Validación convergente de la narrativa prototipo de la depresión en grupos de adolescentes y uno de adultos intermedios y tardíos en la ciudad de Bucaramanga. *Pensamiento Psicológico*, 3, 75-84. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/422>
- Álvarez Ramírez, L. Y., Peñalosa Gómez, F. y Barrera, M. (2008). Narrativa prototipo de la depresión en un grupo de adultos jóvenes de Bucaramanga, Colombia. *Revista Salud Pública*, 10, 395-404. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000300004&lng=en&nrm=iso
- Álvarez-Posada, J. L. (2011). Reflexiones sobre la psicología Posracionalista. *Pensando Psicología*, 7, 139-145. <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/401>
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1991). Sistemas humanos como sistemas lingüísticos: implicaciones para la teoría clínica y la terapia familiar. *Revista de Psicoterapia*, 2, 41-72. https://issuu.com/b2marketing/docs/anderson_goolishian_sistemas_humano
- Angus, L. & Hardtke, K. (1994). Narrative processes in psychotherapy. *Canadian Psychology*, 35(2), 190-203. <http://dx.doi.org/10.1037/0708-5591.35.2.190>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (2006). *BDI-II. Inventario de Depresión de Beck*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bowlby, J. (1976). *La separación afectiva*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona, España: Paidós.
- Bowlby, J. (1997). *El vínculo afectivo*. Barcelona, España: Paidós.
- Brentano, F. (1995). *La psicología desde el punto de vista empírico*. Londres, Inglaterra: Routledge.
- Bruner, J. (1988). *La realidad mental y los mundos posibles*. Barcelona, España: Gedisa.
- Bruner, J. (2003). *La fábrica de historias: derecho, literatura, vida*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Bruner, J. (2009). *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*. Madrid, España: Alianza Editorial S.A.

- Caro, I. (2007). *Manual Teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer S.A.
- Carrasco, M. A., Gálvez, F. A., Pino, M. A. y Robert, P. (2001). *Vittorio Guidano en Chile*. Santiago de Chile, Chile: Universidad Académica de Humanismo Cristiano, Sociedad Chilena de Terapia Posracionalista.
- Da Costa Maia, A. (1998). *Narrativas prototipo y organización del conocimiento en la depresión*. [Tesis de Doctorado en Psicología]. Universidad de Minho, Facultad de Educación y Psicología, Braga, Portugal.
- Díaz Olguín, R. (2007). *El modelo narrativo en la psicoterapia constructivista y construccionista*. Santiago de Chile, Chile: CIPRA Círculo de Psicoterapia Constructivista.
- Fernández Liria, A., y Rodríguez Vega, B. (2010). *Guía Breve de la Terapia Narrativa para la Depresión*. Madrid, España: Adalia Farma.
- Gadamer, H. G. (2010). *Verdad y método*. Salamanca, España: Sígueme Ediciones.
- García-Martínez, J. (2012). *Técnicas narrativas en psicoterapia*. Madrid, España: Síntesis.
- Gergen, K. (1985). El movimiento social construccionista en la psicología moderna. *Revista Americana de Psicología*, 40, 266-273. www.redalyc.org/pdf/3378/337832618002.pdf
- Gergen, K. (2006). *El yo saturado: dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Gonçalves, O. (1995). *Auto-conhecimento e acesso introspectivo: do self reificado ao self narrativo*. Braga, Portugal: Universidade do Minho.
- Gonçalves, O. (2002). *Psicoterapia cognitiva narrativa. Manual de terapia breve*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer S.A.
- Gonçalves, O. (1994a). Cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meanings. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 8, 105-125. <https://psycnet.apa.org/record/1995-10460-001>
- Gonçalves, O. (1994b). From epistemological truth to existential meaning in cognitive narrative. *Journal of Constructivist Psychology*, 7, 107-118. <https://doi.org/10.1080/10720539408405072>
- Gonçalves, O., Alves, A., Soares, I. y Duarte, Z. (1996). Narrativa prototipo y psicopatología: un estudio con pacientes alcohólicos, anoréxicas y opiáceos-dependientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 1, 105-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5658412>
- Guidano, V. (1994). *El sí mismo en proceso*. Barcelona, España: Paidós.
- Harré, R. y Gillett, G. (2004). *La mente discursiva*. Sao Paulo, Brasil: Artmed.
- Higgins, E. T. (1987). Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychological Review*, 94 (3), 319-340. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319>
- Howard, G. (1991). Culture tales: A narrative approach to thinking, cross-cultural psychology, and psychotherapy. *American Psychologist*, 46 (3), 187-197. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.46.3.187>
- Lakoff, G. y Johnson, M. (2009). *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid, España: Ediciones Cátedra.
- Linville, P. (1985). Self-Complexity and Affective Extremity: Don't Put All of Your Eggs in One Cognitive Basket. *Social Cognition*, 3 (1), 94-120. <https://doi.org/10.1521/soco.1985.3.1.94>

- Linville, P. (1987). Self-complexity as a cognitive buffer against stress-related illness and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (4), 663-676. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.4.663>
- Mandler, J. (2014). *Stories, scripts and scenes: aspects of schema theory*. New York, United States of America: Psychology Press.
- Mandler, J. y Johnson, N. (1977). Remembrance of things passed: Story structure and recall. *Cognitive Psychology*, 9 (1), 111-151. <https://eric.ed.gov/?id=EJ154361>
- Maturana, H., & Varela, F. (1987). *El árbol del conocimiento: las raíces biológicas del estudio humano*. Boston, Estados Unidos de América: Nueva Ciencia.
- McLeod, J. y Cooper, M. (2011). A protocol for systematic case study research in pluralistic counselling and psychotherapy. *Counselling Psychology Review - British Psychological Society*, 26, 47-58. https://strathprints.strath.ac.uk/34227/1/McLeod_Cooper_CPR_2011_A_protocol_for_systematic_case_study_research_in_pluralistic.pdf
- Neimeyer, R. y Mahoney, M. (1998). *Construccionismo en psicoterapia*. Barcelona, España: Paidós.
- Polkinghorne, D. (1988). *Narrative Knowing and the Human Sciences*. Albany, New York: State University of New York Press.
- Quinatoa Pilco, V. y Vaca-Cárdenas, E. (2015). *Psicoterapia cognitivo-narrativa en la dependencia emocional de mujeres atendidas en la fundación "nosotras con equidad" Riobamba, Ecuador*. [Tesis de pregrado]. Universidad nacional de Chimborazo, facultad ciencias de la salud, carrera de psicología clínica, Ecuador. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5703/T037_72236539-41597657_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rusell, R. y Van Den Broek, P. (1992). Changing narrative schemas in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 29 (3), 344-354. <https://doi.org/10.1037/h0088536>
- Safran, J. y Greenberg, L. (1991). *Emotion, Psychotherapy, and Change*. New York, United States of America: Guilford Press.
- Sarbin, T. (1986). *Narrative Psychology: The storied nature of human conduct*. Connecticut, United States of America: Praeger.
- Sarbin, T. y Scheibe, K. (1983). *Studies in social identity*. Nueva York, Estados Unidos: Praeger.
- Scandar, M. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, 14 (1), 69-84. <https://doi.org/10.18682/pd.v14i1.335>
- Shotter, J. (2001). *Realidades Conversacionales: La construcción de la vida a través del lenguaje*. Madrid, España: Amorrortu Editores.
- Tsuang, M. y Faraone, S. (1990). *The genetics of mood disorders*. Baltimore, United States of America: Johns Hopkins University Press.
- Tsuang, M., Bar, J., Stone, W. y Faraone, S. (2004). Gene-environment interactions in mental disorders. *World Psychiatry*, 3 (2), 73-83. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414673/>
- Varela, F. (2000). *El fenómeno de la vida*. Santiago de Chile, Chile: Dolmen.
- Watzlawick, P., Breuer, R., Elster, J., Von Foerster, H., Rosenhan, D., Stolzenberg, G. y Varela, F. (1994). *La realidad inventada*. Barcelona, España: Gedisa S.A.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona, España: Paidós Ibérica, S.A.

