

BEATRIZ RODRÍGUEZ VEGA – ALBERTO FERNÁNDEZ LIRIA

TERAPIA NARRATIVA BASADA EN ATENCIÓN PLENA PARA LA DEPRESIÓN

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESCLÉE DE BROUWER**

Índice

Introducción.....	15
1. Perspectiva teórica	21
1. Coherencia con una perspectiva narrativa	21
2. Asunciones constructivistas clave en la práctica de la terapia Narrativa	24
3. Las narrativas del self	27
Sí mismo narrativo y sí mismo experiencial	30
Si mismo relacional	34
Emoción	36
Memoria	37
Atención.....	40
Apego	42
Conciencia intersubjetiva	46
Teoría de la mente.....	49
4. Las narrativas del no <i>self</i>	52
5. Cambio terapéutico desde la perspectiva narrativa.....	60

2. Terapia Narrativa, y Atención Plena: Una confluencia narrativa.....	69
3. Las narrativas de la depresión.....	77
1. Los paisajes o campos	78
2. Los temas o argumentos.....	80
3. Las perspectivas	82
4. El proceso psicoterapéutico.....	87
1. Fase de indicación.....	88
2. Fases iniciales.....	92
Objetivos.....	93
1. Evaluación y formulación para la planificación...	93
2. Construcción de la alianza de trabajo	95
3. Contrato.....	99
Tareas.....	107
1. Exploratorias.....	107
2. Explicación o interpretación de prueba	108
3. Definición de los roles de terapeuta y paciente.....	109
Formulación.....	115
3. Fases Intermedias	128
Deconstrucción de la narrativa depresiva	128
Trabajo desde la perspectiva de primera persona.....	138
Construcción del triángulo del conflicto y del triángulo de las personas.....	139
Exploración de episodios relacionales y construcción del Tema Nuclear de los Conflictos Relacionales (TNRC)	144
Autodiálogo interno.....	149
Sensaciones sin narración y el trabajo somatosensorial	166
Trabajar con las emociones.....	174
Trabajo desde la perspectiva de segunda persona	190
Duelo	190
Transición de rol.....	219

Descalificación relacional.....	228
Uso de la relación terapéutica.....	238
Trabajo desde la perspectiva de tercera persona	244
Discursos culturales.....	244
Ensayar y afianzar las nuevas narrativas	252
4. Fase de terminación.....	255
5. Técnicas conversacionales.....	263
1. Técnicas para promover el acompañamiento.....	264
Lenguaje de sugerencia	265
Empatía y empatía somática.....	267
Metacomunicación y uso de la relación terapéutica	268
Trabajar en el presente	269
2. Intervenciones generadoras de conversación.....	270
Actitud corporal y posición conversacional	271
Silencio intrapsíquico y conciencia dual.....	271
Preguntas abiertas y cerradas, silencios e intervenciones verbales mínimas	272
La paráfrasis el reflejo empático, la confrontación y la interpretación.....	272
Recapitulaciones y clarificaciones	273
Exploración de lo no explícito	274
3. Conversación sobre el problema	274
Externalización	275
Ponerle nombre al problema.....	276
Explorar la extensión del problema.....	276
Animar a la persona a que describa su posición frente a la depresión	277
Búsqueda de excepciones	277
Escapar de lo binario, de lo dualista	278
Cambios sutiles	279
Explorar el campo narrativo de la acción y el del significado	279
Escucha de las historias vitales para promover la reflexividad	280

Emplear escritos	281
Cambio de las dimensiones del problema.....	281
1. Transformaciones en el tiempo.....	281
2. Transformaciones en la dimensión espacial	283
3. Transformaciones en la dimensión causal.....	283
4. Transformaciones en la interacción	284
5. Transformaciones en los valores de la historia.....	286
6. Transformaciones en la manera de contar la historia	287
Transformaciones en el campo de lo implícito o lo no verbal	288
1. Transformaciones en el espacio.....	289
2. Transformaciones en el tiempo.....	290
3. Transformaciones en aspectos concretos de la trama de la historia: causalidad, interacción, valores, emociones.....	291
4. Transformaciones en la manera de contar la historia	294
4. Instrumentación del terapeuta.....	295
Utilización del lenguaje de actitud.....	295
Utilización del silencio	295
Utilización del “tempo”	296
5. Metáforas.....	296
6. Prácticas transformativas somatosensoriales desde la pers- pectiva de primera persona (con Carmen Bayón Pérez) ...	299
Lectura y señalamiento no verbal.....	300
Exploración de cambios en la posición y en el movi- miento.....	302
Establecer la base segura.....	304
Atención Plena o Mindfulness.....	313
Trabajar sensaciones en el aquí y ahora, en el momento presente e integrarlas en la narrativa	322
7. Otras transformaciones desde la perspectiva de la segunda persona	323
Técnicas para trabajar la red de relaciones significa- tivas	323

Escucha de múltiples voces.....	324
Tema familiar conjunta	324
Localización de secuencias interactivas (escenificaciones).....	325
Genograma familiar	327
Límites y jerarquía.....	331
Rituales.....	332
6. Problemas y dificultades durante el proceso psicoterapéutico	335
1. Los fenómenos transferenciales y contratransferenciales	338
2. De la relación de las dificultades a las dificultades de la relación	339
7. Combinación de psicofármacos y psicoterapia en la depresión	345
1. Pruebas sobre la eficacia de la combinación.....	350
2. Algunas conclusiones sobre la combinación.....	355
8. Formación de terapeutas e investigación en Psicoterapia Narrativa	357
1. Objetivos.....	358
2. Criterios de acreditación en España	359
3. El programa de formación del Master en Psicoterapia de la Universidad de Alcalá de Henares (UAH).....	362
4. Actitudes y habilidades clave para llegar a ser terapeuta.	365
5. Investigación y Psicoterapia Narrativa.....	373
Bibliografía.....	377

Introducción

Después de muchos años de observación-participante en la clínica de salud mental, los autores de este texto, nos proponemos describir lo que creemos que hemos aprendido y teorizar acerca de nuestra observación. De ahí, desde la observación participante en la clínica, parte la propuesta de intervención psicoterapéutica que presentamos.

Y empezamos por preguntarnos ¿Por qué le llamamos narrativa a nuestra forma de hacer terapia?

La primera respuesta podría ser que cualquier actividad psicoterapéutica es una actividad narrativa en la medida en que resulta en un modo de ver –de contarse– sus problemas y su vida de un modo diferente al que el paciente traía a consulta. En ese sentido la expresión psicoterapia narrativa sería una redundancia.

Además podríamos afirmar que la denominamos así porque esta forma de hacer terapia comparte con las otras terapias que también se autodenominan narrativas unos mismos presupuestos con respecto a la importancia del lenguaje como conformador de las distintas versiones del multiverso de la realidad de las personas. Más adelante intentamos dar más argumentos para esta afirmación.

Además, en este texto se le concede una importancia equipotencial a la capacidad que tenemos como seres humanos para construir historias. Es decir la persona es agente narrativo, generador de historias al mismo tiempo que es objeto de esas historias. Ambas posiciones (agente y objeto) ocurren a la vez, en algunas ocasiones de modo equilibrado a lo largo de la vida de las personas, en otras privilegian-do una de esas posiciones. Para un adolescente inmigrante que comienza la universidad saliendo desde la chabola donde vive en un suburbio urbano es posible que la posición de “ser historiado” por su vinculación étnica (sea esta aceptada o no) adquiera un peso importante en su auto-narrativa. Para Steve Jobs que consigue revolucionar con su propia forma de entender su mundo nuestra forma de comunicarnos y por tanto de “ser agente” del cambio narrativo de multitud de personas, la posición de constructor de historias puede que se privilegie en su propia auto-narrativa.

La narrativa emergente de todas esas experiencias vitales está también limitada y es limitante, no solo por las cualidades sociales de la cultura de donde surge, sino también por las cualidades biológicas del sujeto que la sostiene. Siguiendo con el ejemplo de un joven inmigrante, el chico que se va a la universidad desde la chabola sostendrá una auto-narrativa diferente que su vecino, del mismo origen cultural, que también ha sido admitido en esa universidad y cuya ceguera congénita ha influido prodigiosamente en la forma en la que éste procesa la información y por tanto, en cómo construye su narrativa sobre los colores y la textura y por ende, de haber llegado a ser agente de un modo único de construir textos literarios y de escribir novelas.

Es decir que en la construcción de una narrativa personal concreta influirá tanto la forma en la que la persona procesa la información basada en sus peculiaridades neurobiológicas como la forma en la que la sociedad en la que esa persona vive, con sus peculiaridades sociales, le transmite información. Esta información transmitida culturalmente es, al mismo tiempo fuente de nuevas narrativas y generadora de nuevas historias o, al contrario, represora de potencialidades tanto sociales como neurobiológicas. Daniel Siegel ilustra magistralmente en sus texto (Siegel, 1999b, 2007) como las relaciones interper-

sonales no solo suponen el sustrato físico de apoyo del infante al darle a éste cobijo o comida, sino que se requieren estas relaciones y ese ambiente estimulador para que la mente del bebé se desarrolle produciendo narrativas armoniosas de su vida.

Cuando las narrativas que las personas sostenemos acerca de nosotros mismos se convierten en constrictoras de nuestro potencial, cuando se convierten en cárceles que encierran nuestras propias vidas surge el sufrimiento del trastorno mental. Esa restricción de la libertad y de la libertad narrativa, se refleja en la clínica en el mantenimiento por parte de la persona que consulta, de historias o narrativas rígidas y estereotipadas, que se sostienen inflexiblemente pese al cambio de las circunstancias de la vida de la persona.

Ayudar a la persona que consulta a salir de esa prisión narrativa es de lo que trata este libro al proponer un camino entre los muchos posibles. Desde el encuentro inicial, la posibilidad terapéutica dependerá de que la terapeuta consiga ser aceptada en la vida de esa persona, obtenga el permiso de esa persona para entrar en su mundo narrativo y desde ahí, desde esa relación participativa con el paciente, ayudar a construir nuevos significados a las narrativas con las que se inicia la consulta. A veces eso significa hacerlo utilizando fármacos o terapias corporales, otras veces significa participar en una conversación multiplicadora de otras experiencias que la persona que consulta no ha tenido en cuenta o no ha podido generar hasta ahora.

Concebimos la utilidad, y no la verdad, de la terapia narrativa, en algunas situaciones como tratamiento único y en otras en combinación con tratamientos psicofarmacológicos u otros.

El texto que presentamos a continuación lo hemos dividido en tres partes o secciones principales. En la primera sección damos cuenta de la perspectiva teórica de la que partimos e incluimos como importante para la construcción narrativa la forma en la que la mente humana descansa tanto sobre una base neurobiológica, lingüísticamente condicionada como sobre una base interpersonal y social culturalmente determinada. En la idea de narrativa se produce un encuentro entre todos esos planos de la realidad humana.

La narrativa es la resultante del crisol de experiencias sociales y biológicas. Por eso hablamos de narrativa neurobiológicamente informada.

En esta primera parte fundamentamos también la convergencia entre atención plena y terapia narrativa como una práctica no verbal que potencialmente es capaz de modificar las historias de vida de la persona. En el capítulo dedicado a ella intentamos argumentar los puntos de encuentro entre ambos acercamientos.

En la segunda parte del libro, centrándonos especialmente en las narrativas de la depresión, se hace una descripción del proceso terapéutico, desarrollando en mayor profundidad algunas ideas ya presentes en nuestros libros anteriores (Fernandez Liria & Rodríguez Vega, 2002; Fernández Liria & Rodríguez Vega, 2001). Podemos decir que se elabora un mapa para guiar al terapeuta hacia los lugares de transformación narrativa. Aunque se insiste en la idea de que el mapa solo afecta a la forma de deconstrucción narrativa y no al resultado concreto de la narrativa que emerja durante el transcurso de la terapia. Como terapeutas buscamos desestabilizar narrativas rígidas, o flexibilizar ideas estereotipadas en el núcleo del malestar, pero no pretendemos conocer el lugar concreto al que ese proceso o mapa nos va a llevar. Es un mapa de método pero no es el camino. Ni siquiera creemos que exista un camino o, al menos, no un único camino.

En la tercera sección incluimos algunas técnicas que hemos encontrado útiles así como información relevante para el proceso de formación como terapeutas y de investigación en esta forma de hacer terapia.

Entendemos la práctica narrativa de un modo amplio, aunque eso no quiere decir que no haya límites a la interpretación. Si bien un sistema lingüístico es un sistema de interpretaciones infinitas, no lo es así un texto, este mismo texto o una narrativa personal de un consultante. Las interpretaciones que hacemos sobre la práctica narrativa las hemos de sostener a base de construir un texto coherente en su conjunto. Lo mismo que las interpretaciones que hace-

mos acerca de la narrativa de tal o cual paciente serán acertadas o no en función de las reacciones que produzca en este. Umberto Eco en su libro *Los límites de la Interpretación* (Eco, 1998) propone una suerte de criterio de falsabilidad (inspirado en el filósofo Karl Popper). Aunque resulte imposible demostrar que una interpretación determinada sea verdadera, puede ser fácil poner de manifiesto que tal o cual sean falsas o sin sentido o descabelladas. Damos –siempre provisionalmente– por buena una explicación cuando, habiendo intentado ponerla a prueba, aún no ha sido posible demostrar que es falsa. El mismo Eco admite citando a otros autores que lo único que podemos afirmar con seguridad de un texto es que propone interpretación errónea. Si trasladamos estas ideas a la práctica clínica, una interpretación será errónea o no acertada si produce un sufrimiento inasumible a la persona que consulta o si no modifica o abre el camino a la modificación de la versión de las cosas que constituye el motivo de consulta. Para los terapeutas es más sencillo ponernos de acuerdo en aquello que no vamos a hacer o decir, que en una única forma de hacer o decir. Sostener estas ideas creemos que abre el campo de las posibilidades terapéuticas.

Para terminar con esta introducción, también consideramos importante hacer un reconocimiento explícito de que cuando un texto pretende llegar a una comunidad de lectores, los autores perdemos la capacidad de transmitir exactamente nuestras intenciones o nuestros argumentos y que el propio texto entrará en una compleja red de interacciones con los lectores incluyendo en esas interacciones el bagaje cultural de la sociedad y el momento en el que surge. Ahora es el turno de los lectores (si este libro consigue tener alguno o alguna) como interpretadores de este texto.

1

Perspectiva teórica

Pero sabemos que el producto o resultado de nuestra observación está condicionado por el propio proceso de observar. Por ello nos parece necesario hacer explícito el punto de vista desde el que miramos esa realidad y la forma y las ideas sobre las que construimos esta propuesta.

1. Coherencia con una perspectiva narrativa

La óptica de las narrativas no se refiere a una forma particular de hacer psicoterapia sino a un modo de entender la práctica psicoterapéutica en general. Pretende precisamente, proporcionar un lenguaje común para dar cuenta del modo de actuar de psicoterapias basadas en principios teóricos y desarrolladas a través de estrategias y técnicas muy diferentes y cuyos practicantes pueden prestar o no atención a la naturaleza narrativa de su quehacer.

Aquí utilizaremos, sin embargo, el término terapia narrativa para referirnos a intervenciones psicoterapéuticas que se organizan inicial y explícitamente desde la idea de que la actividad psicoterapéutica es una actividad narrativa. Y que, en base a esta idea, construyen las

explicaciones de su modo de proceder. Es más, nos basamos en la idea de que el ser humano busca construir su sentido a través de contar y contarse historias acerca de lo que hace y lo que no hace, de lo que piensa o siente o no piensa o no siente. Es decir, en palabras de Hermans (Hermans & Dimaggio, 2004) el ser humano como ser motivado a la narración.

No se trata, por tanto, de prescribir actuaciones que deben aplicarse de modo mecánico ante determinadas situaciones, sino de facilitar el entrenamiento en una forma de tratamiento que el clínico sienta como un modo personalmente integrado de proceder con los pacientes en esta labor conjunta de construir y deconstruir historias.

La propuesta que presentamos no busca tampoco representar el único o el mejor acercamiento a la terapia narrativa. Esa pretensión sería inconsistente con los principios de multiplicidad que subyacen a la idea misma de la terapia narrativa.

Lo que sí busca es explicitar en lo posible una forma de hacer para abrir así la posibilidad de comparar los resultados obtenidos por algunos psicoterapeutas que se inscriben en esta línea de trabajo con los obtenidos a través de otras intervenciones también explicitadas en forma de manual.

En el conjunto de estas líneas-guía el objetivo es sentar unas bases que permitan reconocer a la terapia dentro del contexto de otras terapias también denominadas narrativas y que señale al terapeuta y al investigador un conjunto de caminos posibles ante la diversidad de situaciones que se presentan en la clínica en el tratamiento de las personas que atraviesan una depresión.

La propuesta actual se basa en una revisión bibliográfica en profundidad del campo de la psicoterapia en general y de las que se auto-definen explícitamente como *terapias narrativas* en particular, también se basa en nuestra propia formación como terapeutas, en los cursos y seminarios compartidos con otros terapeutas de los que hemos aprendido así como en la larga experiencia clínica y docente acumulada a lo largo de los años por nosotros como autores de la propuesta.

Vamos a dar cuenta de los principios teóricos en los que se basa la propuesta, el método para desarrollarla y las técnicas facilitadoras del cambio. Sin embargo, no aspiramos a construir un método completo y cerrado de tratamiento porque entendemos que cualquier propuesta en este sentido, está en constante evolución, una vez confrontada con la clínica, y en un intercambio constante que enriquece la actuación en ambos sentidos. No creemos posible una elaboración teórica en el campo de la psicoterapia separada de la clínica y de la actitud investigadora. Evolucionar genuinamente en psicoterapia supone, desde nuestro punto de vista, avanzar en esas tres direcciones: las de las nuevas ideas, la puesta en práctica de éstas y el cuestionamiento de las mismas, de modo simultáneo e interdependiente.

Vamos a partir del reconocimiento de la heterogeneidad de lo que en la clínica se diagnostica como depresión. Lejos de hacer una lectura exclusivamente biológica del fenómeno de la depresión, esta terapia se centra en la construcción conjunta entre terapeuta y paciente del significado de la historia que el paciente trae a terapia. Es por tanto un significado único, en el sentido de ser la experiencia particular y no transferible de una persona, pero no por ello, es el único significado posible para la historia del paciente. Se reconoce así la multitud de significados detrás de la historia que el paciente trae a terapia y la importancia de construir con él o ella, nuevos significados que le ayuden a sortear la historia dominada por el problema (o por la pauta-problema).

Vamos a poner el énfasis en el proceso y no en las técnicas, en la comprensión global de la persona y no en la aplicación de un conjunto de herramientas. Se tomó la decisión de referirnos a pacientes y a terapeutas utilizando el masculino o el femenino de modo aleatorio, para también así en la forma de redacción del texto, dar cuenta de la multiplicidad de la realidad y huir de encasillamientos tópicos.

Si bien en nuestros programas de formación de terapeutas se entrenan algunas técnicas preferidas, estas técnicas se entienden como llaves que ayudan a abrir puertas que terapeuta y paciente han de ir encontrando en el camino conjunto que supone el proceso terapéutico. Todos nosotros sabemos que una cerradura puede ser abier-

ta por muchas llaves diferentes. Hay tierra, no hay camino pre-establecido más allá del que paciente y terapeuta van construyendo al relacionarse entre ellos con el objetivo de la búsqueda de historias alternativas que excluyan la tristeza o el sufrimiento de la depresión para el paciente. Las técnicas pueden provenir de diferentes escuelas u orientaciones terapéuticas pero aquí se incorporan siempre desde una perspectiva integradora basada en la construcción narrativa.

En cada sección o en los diferentes capítulos, se ofrecen estrategias y ejemplos clínicos para generar historias alternativas de desarrollo y crecimiento partiendo de la narrativa inicial anclada en la queja que trae al paciente a la terapia.

Nuestra propuesta de terapia narrativa se basa en la práctica de la Atención Plena. Durante los capítulos que se suceden vamos a fundamentar la confluencia que creemos existe entre la práctica de la atención plena y la de las narrativas. Aportaremos además los resultados de nuestra investigación sobre la eficacia de este abordaje para el campo de la depresión en oncología.

Trabajar como terapeuta desde esta perspectiva requiere del profesional que se inicia, del profesional en proceso de formación, estudio, entrenamiento, práctica clínica supervisada y compromiso personal con la práctica de atención plena o mindfulness. Por los caminos de su propia experiencia, los futuros terapeutas podrán seguir aportando nuevos desarrollos a esta perspectiva, que siempre permanece abierta, viva y en constante evolución, como también lo están las mismas relaciones humanas.

2. Asunciones constructivistas clave en la práctica de la terapia Narrativa

La metáfora narrativa ha sido adoptada por una variedad de modelos de tratamiento. Surge desde la perspectiva filosófica del constructivismo social y comparte con esta perspectiva al menos tres actitudes: el cuestionamiento de la posibilidad de acceder a través del conocimiento a la naturaleza de una realidad independiente del observador;

el conceder gran importancia al contexto social y cultural como constructor de realidad en la que nos movemos, y el conceptualizar el lenguaje también como determinante y constituyente de esa realidad.

En trabajos anteriores (Fernández Liria & Rodríguez Vega, 2001) se hacen revisiones más extensas de la perspectiva constructivista. En este texto y de modo resumido recordamos que la actitud constructivista se basa en las siguientes premisas.

1. Las realidades se construyen socialmente:

No podemos acceder a un conocimiento del mundo externo independiente del observador. Para observar aquello que es observado, el observador utiliza su mundo interno (su sistema nervioso, sus sentidos, su experiencia biográfica, etc.). De esta forma aquello que es observado depende de la persona que lo observa. No hay observación pura, no existe una observación con existencia intrínseca, siempre que se observa, cuando se percibe algo, es *percepción de*, es *observación de*. No es posible separar al observador de aquello que es observado. Cada observador construye su punto de vista sobre las cosas y, al participar en la observación, la modifica. Se dice que en una sala de terapia hay tantos pacientes como observadores. De esa forma el máximo nivel de conocimiento que podríamos alcanzar sería el de acordar que algo, una hipótesis, es falsa. Afirmar que algo es verdadero quiere decir que no hemos podido demostrar que sea falso. Cuando logramos llegar a un destino, a un punto, conocemos menos sobre los obstáculos que lo separan de nuestro origen que cuando encontramos que un camino es inviable para alcanzar un lugar. Haber conseguido encontrar un camino practicable para llegar a ese mismo destino no nos dice nada acerca de otros caminos posibles o imposibles. Cuando decimos que hemos llegado a una afirmación verdadera puede que lo que en esencia estemos afirmando es que hemos alcanzado un acuerdo sobre lo que vamos a considerar verdadero. El conocimiento de aquello que llamamos la realidad, es la consecuencia del consenso, en el campo intersubjetivo, en la arena del intercambio entre los diferentes puntos de vista de los observadores.

Los procedimientos de construcción de la realidad se van, así, consensuando y codificando en la sociedad, como reglas que posteriormente se podrán convertir en leyes. De modo que poco a poco, el “así es como se decidió hacer” o “así es cómo yo lo considero” se convierte en “así es como el mundo es: esa es la realidad”. Como dicen (Berger & Luckman, 1966): “un mundo institucional pasa a ser experimentado como una realidad objetiva”.

2. Las realidades se constituyen a través del lenguaje:

El lenguaje que usamos constituye nuestro mundo y nuestras creencias. Es en el marco del lenguaje cuando las sociedades construyen sus visiones de la realidad. Los únicos mundos que podemos conocer son los mundos que compartimos en el lenguaje. El lenguaje es un proceso interactivo, no un receptor pasivo de verdades preexistentes.

Para Anderson y Goolishian (Anderson & Goolishian, 1988): “el lenguaje no refleja la naturaleza; el lenguaje crea la naturaleza que conocemos”.

Cuando hablamos de lenguaje no nos referimos exclusivamente a un conjunto de signos, estructura o estilo, sino “el significado lingüísticamente mediado y contextualmente relevante que se genera interactivamente a través de las palabras y otras acciones comunicativas” (Anderson & Goolishian, 1988).

Para los psicoterapeutas, lo importante es que cuando se produce el cambio, sea de creencias, relaciones, sentimientos o autoconceptos, implica también un cambio en el lenguaje. El lenguaje es siempre cambiante. Los significados son siempre indeterminados y, por tanto, mutables.

El significado no lo da una palabra, sino una palabra en relación con su contexto. Por ello el significado preciso de una palabra, siempre es indeterminado y potencialmente diferente, es algo a negociar entre dos o más conversadores. Reconocer esto abre un camino de oportunidades de cambio en psicoterapia.