

EL MODELO NARRATIVO EN LA PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA Y CONSTRUCCIONISTA

Rodrigo Díaz Olguín
Psicólogo y psicoterapeuta

Cipra
Círculo de Psicoterapia
Cognitivo Constructivista

The narrative model on the constructivist and social constructionist psychotherapy

Para identificar las modalidades que adopta la narrativa en la psicoterapia construccionista y constructivista, primero se define el concepto de narrativa y algunas razones de su utilización como modelo psicoterapéutico: el creciente interés por los procesos de significado, la necesidad de modelos para trabajar con emociones, el problema de contextualizar las consultas de los pacientes y la posibilidad de que sirva para motivos de integración en el campo de la salud mental. Luego se presentan los principales planteamientos epistemológico-teóricos y metodológicos de las psicoterapias construccionistas y constructivistas, para analizar la forma particular que adopta la narrativa en cada una de estas orientaciones. Por último se mencionan las principales similitudes y se discute sobre cuatro divergencias que podrían implicar relevancia metodológica: discurso versus ordenamiento, relación versus individuo, polivocalidad versus univocalidad, y acción versus autocomprensión.

Abstract

My purpose here is to identify, in theoretical and practical areas, the forms which takes the narrative metaphor on the social constructionist and constructivist psychotherapy. First I briefly talk about the narrative concept and five possible reasons for their psychotherapeutic adoption: the increasing interest for the meaning process, requirement for emotions working models, the need for creating a background for the client's problems, and the narrative as a possibility of more integration in the mental health field. Second, to analyze the particular ways which takes the narrative metaphor in the constructionist and constructivist psychotherapy, I present the more important epistemological (knowledge process, locus of meaning, and self) and methodological statements in each one of this orientations. Finally, I mention the most important convergence and present a discussion about four divergences that may have methodological relevance in the psychotherapeutic practice: speech versus sequencing process, relationship versus individual, polivocally versus univocally, and move-on versus self-understanding.

Introducción

*"La finalidad del discurso no es decir la última palabra,
sino mantener viva la conversación"*

Richard Rorty

Durante las últimas décadas hemos observado una gradual convergencia en las discusiones sobre los procesos de cambio involucrados en psicoterapia, particularmente desde una perspectiva epistemológica. En medio de este "debate postmoderno", cuando se intenta dar cuenta del papel que juegan los procesos e significado en psicoterapia, emerge el concepto de narrativa a partir de los aportes de autores como Polkinghorne o Sarbin (Anderson y Goolishian, 1988; Hare-Mustin, 1994; Linares, 2001).

Sin embargo, muy a menudo estrategias terapéuticas distintas, como los enfoques de White y Epston, Russell y Van den Broek (1992), Gonçalves (1994), Anderson y Goolishian (1988) o Guidano (1995), son considerados indistintamente como "terapias narrativas", por lo que puede resultar útil distinguir las formas que adoptan los modelos narrativos en al menos dos perspectivas epistemológicas diferentes: el constructivismo y el construccionismo social.

De esta manera en el siguiente artículo se introducirá brevemente una definición de narrativa y algunas posibles razones de su rápida adopción como modelo de trabajo psicoterapéutico. Luego se expondrán las características centrales de la narrativa en su modalidad constructivista y construccionista. Y por último se discutirán algunas de las similitudes y divergencias más relevantes, con especial atención a la práctica clínica.

La narrativa: de la literatura a la psicoterapia

La narrativa es un género literario, una manera de escribir o contar una historia, caracterizado por ordenar temporalmente una serie de eventos que son significativos para el narrador. Desde el punto de vista literario es posible distinguir algunos aspectos que permiten entender su adopción como modelo de trabajo psicoterapéutico:

- **Coherencia.** Una historia narrada se articula sobre sí misma, formando una trama organizada que permite mantener el sentido de la historia aunque algunos elementos cambien o se omitan. Cobra importancia la relación entre sus elementos constituyentes.
- **Calidad evocativa.** Más que la nitidez o veracidad al estructurar la historia (como en el informe u otros reportes estructurados), cobra importancia el tipo de experiencias que logra generar en el lector, la forma en que evoca o administra emociones.
- **Construcción y reconstrucción personal.** Aunque está basada en eventos secuencializados, narrador y lector eligen qué omitir, enfatizar o disminuir, otorgando siempre a su construcción un matiz absolutamente personal y siempre abierto a posibles lecturas posteriores, con significados diferentes.

Desde el terreno clínico también es posible identificar algunos aspectos que explican la emergencia de la narrativa como modelo de trabajo psicoterapéutico, entre otros:

- **Interés por los procesos de significado individual y colectivo.** Desde principios de la década de 1980 teóricos de diversas escuelas acercaron a sus modelos reflexiones acerca del significado, los procesos de simbolización y lenguaje, y la relación entre éstos aspectos y los cambios clínicos. La narrativa proveería un nexo relativamente coherente entre las teorías del significado emergentes en estas escuelas y el quehacer psicoterapéutico que proponen.
- **Necesidad de modelos para trabajar con las emociones en psicoterapia.** La narrativa ofrecería una posibilidad al clínico para explicar las experiencias emocionales complejas de sus pacientes (por ejemplo, emociones disruptivas asociadas a la mantención del propio sentido de identidad) y de plantear hipótesis de trabajo que las incluyan (por ejemplo, colaborar en la creación de una nueva trama narrativa donde esta información emocional sobre sí mismo tenga cabida).
- **El interés por la temporalidad y los procesos de secuenciación en problemáticas clínicas específicas.** Temáticas clínicas como el estrés post-traumático o los procesos de pérdida y duelo, han despertado un gran interés por estudiar la manera en que los pacientes elaboran estas experiencias, cobrando importancia los procesos de secuenciación, temporalidad, evocación mnémica y su relación con la regulación emocional (Neimeyer, 2001).
- **El problema de contextualizar los problemas de los pacientes de manera coherente con su historia vital.** Quizá como consecuencia del abuso del modelo médico en salud mental las problemáticas de los pacientes se ven muchas veces desconectadas de sus historias de significado. Los modelos narrativos pueden constituir una herramienta para que las problemáticas clínicas, en vez de figurar como "otra enfermedad más que curar", logren representar una oportunidad de enriquecer la historia vital con información novedosa y útil.
- **La necesidad de integración en el campo de la salud mental.** La narrativa permitiría a los profesionales de esta área usar un lenguaje más apropiado y menos contradictorio para dar cuenta de la situación particular de cada paciente, ofreciendo una oportunidad concreta de integración.

El construccionismo social.

El construccionismo plantea que todos los tipos de conocimiento pueden ser vistos como versiones consensuadas de realidad, producto de la interacción y negociación interpersonal, en donde el significado no sería un "producto de la mente", sino que sería creado y sólo posible en el contexto del discurso que lo sustenta (Gergen, 1985). En otras palabras, el construccionismo plantea que el nivel en donde el significado es generado y actualizado es externo al individuo, perteneciendo a la dimensión interpersonal - social. Es debido a esta noción de *locus* de significado externo que en la psicoterapia construccionista las problemáticas del paciente son referidas de manera externa al dominio inmediato de su funcionamiento individual, y explicados como producto de una dinámica dolorosa, un *impasse*, entre la narrativa que define al paciente y el discurso más general en el que se desenvuelve. De este punto de vista, el self es una construcción en el diálogo (Fishbane, 2001), un producto del diálogo

entre el individuo, él mismo y los otros. Según Kenneth Gergen, no existe un self que pueda ser medido o experimentado por los otros (Gergen, 1985; Madigan, 1996; Fishbane, 2001), sino que surge del diálogo entre los individuos y las instituciones que crean. Gergen llama a este concepto postmoderno del sí mismo el "self relacional": una intersección vacía cuyos límites difunden mucho más allá de la corporalidad del individuo. Dado que el self es dialógico, estaría narrativamente fraccionado, es decir, compuesto por múltiples "voces" muchas veces contradictorias, que si bien no tendrían una integración centralizada, sí estarían ordenadas jerárquicamente (Hermans, 1996; Hermans, Rijks y Kempen, 1993; Lysaker y Lysaker, 2001). La autoconciencia no sería una conciencia de un sólo punto de vista - mental univocal - sino que sería producto de estas voces complementarias, competitivas y contradictorias (Lysaker y Lysaker, 2001).

La narrativa en la psicoterapia construccionista.

Desde el construccionismo la psicoterapia es un proceso de construcción de significados en el diálogo entre terapeuta y paciente. El paciente tiene la oportunidad de relatar y explorar aspectos problemáticos de su vida, los que son puestos en el contexto de su historia personal. Luego el terapeuta asiste ofreciendo un diálogo o narrativa alternativa, una oportunidad de "re-escribir" su historia para completarla, hacerla más coherente o cambiarla por otra más funcional a la interacción con su medio social (Madigan, 1996; Grafanaki y McLeod, 1999; Zennie, 1994; Russell y Van den Broek, 1992; Sluzki, 1992; Stiles y cols., 1990). Por último, los esfuerzos de la terapia se orientan a traducir las nuevas narrativas en cambios concretos. Una estrategia en este sentido, siguiendo a Botella (1999), sería ayudar al paciente a tomar conciencia de la naturaleza narrativa, discursiva y relacional de su experiencia cotidiana.

Para lograr estos objetivos, las técnicas utilizadas por los terapeutas narrativos construccionistas son varias. Entre ellas se encuentran el uso de documentos escritos (cartas, diarios o autobiografías), y algunas formas de conducción de la conversación terapéutica, como centrarse en soluciones, externalización y normalización del problema, identificación y exploración de las excepciones al discurso, estrategias de aflojamiento o rigidificación narrativa y de inducción del rol de observador, entre otras (Botella, 1999). Algunas de estas técnicas han demostrado buenos resultados, especialmente el uso de metáforas, que ha sido asociado a la facilitación de procesos psicoterapéuticos tales como la construcción de relaciones interpersonales, el acceso y simbolización de emociones, ocultar o cambiar premisas tácitas, e introducir nuevos marcos de referencia (Berlin, Olson, Cano y Engel, 1991; Gentner y Grudin, 1985; Gonçalves, 1994; Gonçalves y Craine 1990; Lyddon, Clay, y Sparks, 2001; Muran y DiGiuseppe, 1990; Schnitzer, 1993; Sims y Whynt, 1997). Generalmente, las nuevas alternativas narrativas generadas se intentan llevar a la práctica a través del uso de tareas o prescripciones post-sesión. De esta manera, y a modo de ejemplo, se ha utilizado la clínica narrativa construccionista en el tratamiento de desórdenes alimenticios (White, 1987), en niños rotulados con déficit atencional (Epston, Lobovits, y Freeman, 1997) y en intervenciones preventivas dirigidas a jóvenes de alto riesgo psicosocial (Ungar y Teram, 2000; Ungar, 2001).

El constructivismo.

Sin desconocer en absoluto el papel que cumplen los procesos interpersonales y sociales en los procesos de conocimiento, el constructivismo enfatiza la manera en que los seres humanos otorgan un significado personal a las experiencias en curso (Mahoney, Miller y Arciero, 1995; Guidano, 1995; Chiari y Nuzzo, 1996; Stevens, 1998; Yáñez y cols., 2001).

De acuerdo con esta perspectiva, el nivel en donde el significado es actualizado es individual, respondiendo a patrones relativamente estables y coherentes de referencia de las experiencias cotidianas (Guidano, 1998). Acorde a cierta tendencia estructuralista, la perspectiva constructivista conlleva la visión de los procesos de significado organizados de manera centralizada, ya que estarían ligados al mantenimiento de la coherencia del sistema de conocimiento individual. Por ejemplo, la distinción entre organización nuclear y procesos de nivel periférico es, bajo distintas formas, ampliamente aceptada en el mundo constructivista (Mahoney, Miller y Arciero, 1995) y alude a la naturaleza multinivel y jerárquica de los procesos de significado.

El constructivismo ha incorporado el concepto de self como un concepto útil para la formulación e intervención psicoterapéutica (Mahoney, Miller y Arciero, 1995; Mahoney, 1991; Goldberg, 1985). Un buen ejemplo son los aportes del fallecido psicoterapeuta italiano Vittorio Guidano, quizá el máximo exponente del constructivismo contemporáneo. Según este autor, el self sería una construcción (no una representación, como en los enfoques racionalistas, ni tampoco el simple reflejo de una red discursiva más general, como en el construccionismo) arraigada en las relaciones interpersonales y que puede entenderse como un doble proceso fenomenológico. Por un lado estarían los procesos de individuación -sentirse y verse separado del mundo, sentirse único y diferente-, y por el otro los de mantención de un sentido de continuidad, de sentirse el mismo a través del tiempo y de mantener la constancia del mundo construido (Guidano, 1994, 1995, 1997, 1998).

En términos narrativos, la construcción del self conlleva la secuenciación analógica de eventos significativos para el sujeto a través de la conexión de experiencias de similar intensidad y tonalidad afectiva (Guidano, 1994, 1995). Además, la capacidad imaginativa y evocativa, los procesos de memoria y otros procesos lingüísticos permiten combinar y recombinar experiencias de manera tal que la administración emocional no depende directamente de la experiencia inmediata. Por ejemplo, la imagen consciente de sí mismo se puede mantener a pesar de experiencias que resulten discrepantes con ella, gracias a que éstas pueden ser evocadas y re-experimentadas modificando los elementos que son emocionalmente críticos.

La narrativa en la psicoterapia constructivista.

Desde esta perspectiva la psicoterapia consiste en un proceso no correctivo ni controntacional, que intenta reconstruir sistemáticamente los procesos de ordenamiento del cliente en atención a mantener el sentido de sí mismo y las estructuras de organización nuclear, con el propósito de lograr su reestructuración (Neimeyer, 1995; Neimeyer y Mahoney, 1995; Miró, 1994; Mahoney, Miller y Arciero, 1995; Guidano y Liotti, 1983). Para esto, el terapeuta constructivista diseña estrategias que promuevan el autorreconocimiento emocional y su explicación, evitando la tecnología del autocontrol emocional (Guidano, 1991; 1995). Entre las variadas estrategias y técnicas utilizadas con estos propósitos tenemos formas de

autoinforme (diarios, tareas estructuradas de autoobservación), ejercicios de enfoque y reconocimiento emocional, agendas de sesión, reencuadre y reformulación de resistencias como mantención de la propia coherencia sistémica, historia del proyecto vital, resúmenes y rituales de finalización, etc. (Neimeyer y Mahoney, 1995; Guidano, 1991; 1995; Neimeyer, 2001).

El constructivismo ha adoptado la narrativa como parte de modelos más generales de evaluación e intervención psicoterapéutica. Algunos aspectos distintivos de la concepción constructivista de narrativa se mencionan a continuación:

a) La distinción entre pensamiento narrativo y pensamiento paradigmático (Bruner, 1988; Guidano, 1998), que se pueden considerar dos maneras irreductibles entre sí de ordenar las experiencias y construir la realidad. El pensamiento narrativo está centrado en las emociones, los relatos, las experiencias cotidianas y en las intenciones. Es un sistema de ordenamiento intuitivo, imaginativo, que brinda descripciones metafóricas e interpretativas. Es de tipo analógico y pertenece al ámbito del sentido común. En cambio, el pensamiento paradigmático está centrado en argumentos, en causas generales, requiere referencias verificables, es lógico científico y trata de cumplir el ideal de un sistema matemático formal de descripción y explicación. Está regulado por requisitos de coherencia y no contradicción, es de tipo digital, hipotético y pertenece al ámbito de la razón (Bruner, 1988). Investigaciones provenientes de las neurociencias aportarían interesantes datos en este sentido. Por ejemplo, el pensamiento narrativo estaría asociado a los centros de lenguaje del hemisferio cerebral derecho, caracterizándose por un procesamiento contexto dependiente de datos sensoriales, sus respectivas representaciones perceptuales - construcción activa de representaciones mentales o lenguaje "analógico"- y el procesamiento de marcadores somáticos básicos para la construcción fenomenológica de las emociones (Vitz, 1990; Siegel, 1996). Estos centros estarían mediados por centros de lenguaje ubicados en el hemisferio izquierdo, encargados de un tipo de comunicación lógico factual, lineal y contexto independiente -representaciones lingüísticas o lenguaje "digital"- (Siegel, 1996). Esto explicaría, por ejemplo, por qué aquellas personas que presentan problemas en la función de la corteza orbitofrontal, cualquiera sea la razón, generalmente presentan dificultades en la modulación emocional, en la comunicación interpersonal, en encontrar significado a activaciones emocionales y en los procesos de toma de decisión en temas significativos (Siegel, 1996).

b) En términos ontológicos y evolutivos, el pensamiento narrativo se desarrollaría en el sujeto antes que el pensamiento paradigmático (Bruner, 1988). Tal como a medida que las sociedades humanas se hacen más complejas, parecen desplazarse evolutivamente desde sistemas orales y analógicos hacia sistemas formales y digitales, los individuos también experimentarían primero en su desarrollo el predominio del pensamiento narrativo y luego la aparición del pensamiento paradigmático.

c) Existiría una estrecha relación entre organización narrativa y reciprocidad emocional con los cuidadores -tipo de apego (Kegan, 1982; Dennet, 1992; Siegel, 1996). Estilos de apego seguro se asocian a narrativas fluidas y ricas, mientras que el apego inseguro se relaciona con narrativas rígidas, faltas de conexión con el pasado o con intrusiones del pasado en el presente bajo la forma de preocupaciones o desorientación, son emotivamente tensas, referentes a conflictos interpersonales

pasados y a menudo cambian el tiempo presente por el pasado o el futuro (Siegel, 1996).

d) Muy ligado con los puntos anteriores, se considera que la narrativa resulta crucial en el desarrollo del sentido del self y de un mundo constante, ya que refiere a los tempranos procesos de secuencialización analógica de experiencias y, desde los primeros momentos de vida, este proceso de ordenamiento de la experiencia para mantener la propia coherencia no cesaría nunca en la vida del sujeto (Reda, 1986; Guidano, 1991; 1994; 1995; Siegel, 1996).

e) Existe un énfasis en la coherencia organizativa de la narrativa más que en las etiquetas y denominaciones verbales explícitas. En clínica, por ejemplo, el terapeuta se centra más en los aspectos sintácticos del discurso que en los semánticos, observando cómo el paciente ordena de manera personal sus experiencias y cómo ese ordenamiento guarda estrecha relación con la mantención de su propio sentido de coherencia.

f) Se plantea una relación directa entre articulación y estructuración narrativa y la capacidad de modulación emocional (Guidano, 1995). Por ejemplo, si una persona autorrefiere sus experiencias de una manera amplia, flexible y relativamente abstracta, aumentaría la capacidad para modular sus emociones, para disminuir las fluctuaciones emocionales y para aumentar su sentido de estabilidad y constancia. Por otro lado, las fluctuaciones emocionales intensas requieren, para su integración, una mayor relectura o reordenamiento, esto es, la experiencia es reeditada, se vuelve a comentar, se introducen cambios en sus escenas, se enriquece o se simplifica sensorialmente, etc., hasta que la activación emocional se ha reducido a niveles aceptables en términos de constancia.

g) Por último, se ha utilizado la narrativa en la explicación constructivista de variadas problemáticas clínicas. Por ejemplo, en el modelo de Guidano, la psicopatología puede ser entendida en términos narrativos como interrupciones en la manera que se mantiene la coherencia narrativa, la continuidad, en el curso de vida de un sujeto. El continuo entre procesamiento normal, neurótico y psicótico también es visto en términos narrativos. Por ejemplo, lo neurótico se asocia a un ordenamiento muy ligado a la experiencia inmediata, poco elaborado y muy concreto, que se relaciona con una merma en la capacidad para modular las fluctuaciones emocionales. El procesamiento psicótico implicaría una disminución en grado extremo de la capacidad para articular e integrar centralizadamente la experiencia en curso, perdiéndose la modulación de las activaciones emocionales, las que pueden comenzar a ser percibidas y simbolizadas "desde afuera", como algo externo, ajeno al sí mismo.

Discusión

Con la presentación anterior se intentó caracterizar dos modalidades distintas adoptadas por la narrativa dentro del construccionismo social y del constructivismo. Es fácil observar que ambos modelos presentan ciertas similitudes, tanto teóricas como metodológicas. Por ejemplo, en ambos enfoques narrativos se busca aumentar la flexibilidad en la manera que tiene el paciente de referir su experiencia, se entiende que la experiencia disruptiva debe reintegrarse al background más general de significado, y se otorga importancia a la dimensión temporal para analizar las problemáticas clínicas, en contraste con la búsqueda transversal de síntomas de los enfoques categoriales más tradicionales.

Pero no obstante estas similitudes, son los aspectos divergentes entre estas dos perspectivas narrativas los que permiten generar una discusión más amplia, particularmente respecto a las diferencias metodológicas que pueden implicar.

Discurso versus ordenamiento. Como se vio anteriormente, la narrativa construccionista se centraría más en el aspecto explícito del discurso (por ejemplo, la forma de "etiquetar" una experiencia, las valoraciones o descalificaciones autodirigidas, las historias o mitos dentro del clan familiar, etc.) que su versión constructivista, que enfatiza el análisis de los procesos de secuenciación analógica de experiencias y los procesos cognitivos y metacognitivos asociados a la modulación emocional. Las críticas desde el constructivismo apuntan hacia cuestionar que un cambio en el lenguaje, un cambio en la manera de describir explícitamente una experiencia, se asocie efectivamente a un cambio clínico significativo. Según esta crítica, el modelo narrativo construccionista puede ser entendido como un simple modelo conversacional del terapeuta, como un conjunto de estrategias para deconfigurar discursos problemáticos, sin profundizar en el análisis entre el lenguaje, la experiencia de los pacientes y el tipo de cambio clínico esperado.

Relación interpersonal versus individuo. La narrativa construccionista enfatiza la relación, el discurso entre las personas y cómo éste es la fuente de construcción consensuada de significados. Los modelos narrativos constructivistas tienden a enfatizar el trabajo clínico con los significados personales, a pesar de considerar teóricamente la intersubjetividad como la base de los procesos de secuencialización (por ejemplo, la hipótesis de una relación entre narrativa, vínculo y self). Metodológicamente hablando, esto podría traducirse en que estos modelos de trabajo narrativo se asocien más a áreas operativas distintas. Por ejemplo, la narrativa construccionista parece mucho mejor asociada con el setting de la terapia familiar y de trabajo con grupos, en comparación con su versión constructivista, que parece mejor asociada en la práctica clínica con el setting de trabajo individual. Desde el construccionismo, una de las críticas que podría formularse en este sentido apunta a los "puntos ciegos" de los modelos constructivistas al momento de afrontar temáticas clínicas con un fuerte componente relacional, como por ejemplo problemas de abuso sexual, descalificaciones o maltrato. Recordemos que finales de la década de los 80', el grueso de las escuelas cibernéticas de psicoterapia familiar, que hasta entonces se autodenominaban constructivistas, se reetiquetan a sí mismas en torno al construccionismo social, quizá por afinidad epistemológica y metodológica o quizá por rechazo al emergente constructivismo neocognitivo que promovía modelos estructuralistas de trabajo psicoterapéutico individual.

Polivocalidad versus unvocalidad. Al igual que los puntos anteriores, ésta es otra diferencia teórica que podría implicar orientaciones metodológicas diferentes y relevantes en la práctica clínica. Los autores construccionistas han criticado en la postura constructivista una especie de idealización de lo unitario y un énfasis desmedido en la coherencia de la personalidad (por ejemplo, Lysaker y

Lysaker, 2001), proponiendo en cambio una apertura hacia lo flexible, hacia la adaptabilidad situacional. Los autores constructivistas responden que el énfasis está en notar la experiencia irreductible de sentirse uno mismo a través del tiempo, y que es este proceso uno de los aspectos centrales para comprender la psicopatología dentro de sus modelos (por ejemplo, Guidano 1995). Desde esta perspectiva la coherencia significa que las experiencias se refieren de manera que apuntan a mantener un sentido de constancia de identidad, no de que el comportamiento observado por otros sea coherente para los observadores. En este punto las diferencias metodológicas entre ambas aproximaciones pueden llegar a ser notables, como ocurre por ejemplo en el trabajo con problemáticas clínicas asociadas a la experiencia psicótica. Mientras algunos terapeutas narrativo construccionistas proponen apoyar al paciente para vivir con este tipo de experiencia, otros terapeutas constructivistas intentarían su reintegración gradual hasta ser referida como algo propio y no externo o ajeno al sí mismo. El desafío quizá consistirá en continuar investigando, estudiando y recabando información particularmente sobre estos componentes en las distintas modalidades de psicoterapia.

Acción versus autocomprensión. Por último, una diferencia importante entre ambos modelos narrativos es la intencionalidad con la que son utilizados en el marco más general de la terapia. Mientras que el enfoque narrativo construccionista tiende a promover el *move on*, el seguir adelante, y sólo promueve el insight de la propia naturaleza discursiva de la realidad con propósitos de empoderamiento (ver por ejemplo Botella, 1999), el modelo narrativo en la psicoterapia constructivista adquiere sentido cuando se utiliza como herramienta para lograr que el cliente aumente el conocimiento sobre sus propias reglas de funcionamiento, ampliando significativamente la flexibilidad en la referencia de las experiencias cotidianas. En este sentido, al intentar la deconstrucción de los discursos asociados al motivo de consulta, las terapias narrativas construccionistas podrían ser ubicadas cerca de los abordajes cibernéticos familiares, estratégicos y del tipo "terapia centrada en la solución", dada su marcada preferencia por el cambio rápido de los patrones más inmediatos asociados al motivo de consulta y cierto desdén hacia las estrategias experienciales o que busquen la autocomprensión. Evitando el ya obsoleto dilema de que si es necesario o no el insight para el cambio clínico, la investigación en esta área podría enfocarse a los resultados en el tratamiento de problemáticas clínicas complejas (por ejemplo, ataque de pánico, anorexia, etc.), a fin de documentar la adecuación de estos modelos. Históricamente la crítica desde el constructivismo apunta a una especie de simplicidad exagerada y a una poca efectividad en temáticas clínicas complejas, en comparación con lo que proponen. No se disponen de investigaciones que permitan apoyar estos argumentos, aunque existen reportes de casos individuales exitosos.

Hasta aquí he intentado esbozar la distinción entre el concepto de narrativa construccionista y constructivista, planteando algunos contrastes que podrían resultar de interés metodológico para los psicoterapeutas. Durante la última década se ha hecho evidente un quiebre entre los planteamientos construccionistas y constructivistas

que ha derivado en el afianzamiento de posturas teóricas a menudo irreconciliables. En este contexto, la presente revisión aspira a aportar en algo a una discusión que afortunadamente dista bastante de estar cerrada. Es de esperar que el emergente diálogo entre estas diferentes orientaciones aporten y enriquezcan el campo psicoterapéutico, tanto en sus vertientes teóricas como prácticas, ofreciendo a los profesionales de nuestra área la posibilidad de disponer de una gama cada vez mayor de estrategias que faciliten la fluidez y eficacia del trabajo en sesión. En la medida que se mantenga viva la discusión, el futuro seguirá siendo prometedor.

Referencias bibliográficas

- Anderson, H., y Goolishian, H. (1988). *Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory*. Family Process, 27, 371-393.
- Berlin, R., Olson, M., Cano, C., y Engel, S. (1991). *Metaphor and psychotherapy*. American Journal of Psychotherapy, 45, 359-367.
- Botella, L. (1999). *Constructivismo y construccionismo en terapia familiar: Pragmática, semántica y retórica*. Revista Argentina de Clínica Psicológica, 8, 121-133.
- Caro, I. (comp.) (1997). *Manual de psicoterapias cognitivas*. Barcelona: Paidós.
- Chiari, G. y Nuzzo, L. (1996). *Psychological Constructivisms: A Metatheoretical Differentiation*. Journal of Constructivist Psychology, 9:163-184.
- Epston, D., Lobovits, D., y Freeman, J. (1997). *Annals of the 'new Dave': Status: abled, disabled, or weirdly abled*. Geeko, 3, 59-85.
- Fishbane, M. (2001). *Relational Narratives of the Self*. Family Process, 40, 273-291.
- Gentner, D., y Grudin, J. (1985). *The evolution of mental metaphors in psychology: A 90-year retrospective*. American Psychologist, 40, 181-192.
- Gergen, K. (1985). *The social constructionist movement in modern psychology*. American Psychologist, 40, 266-275.
- Gonçalves, O. F. (1994). *Cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meanings*. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 8, 105-125.
- Gonçalves, O. F., y Craine, M. (1990). *The use of metaphors in cognitive therapy*. Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 4, 135-149.
- Grafanaki, S., McLeod, J., (1999). *Narrative processes in the construction of helpful and hindering events in experiential psychotherapy*. Psychotherapy Research, 9, 289.
- Guidano, V. (1987). *Complexity of the self*. Nueva York: Guilford Press.
- Guidano, V. (1990). *De la revolución cognitiva a la intervención sistémica en términos de complejidad. La relación entre teoría y práctica en la evolución de un terapeuta cognitivo*. Revista de Psicoterapia (Madrid)
- Guidano, V. (1994). *El si mismo en proceso. Hacia una terapia post-racionalista*. Barcelona: Paidós.

- Guidano, V. (1995). *Affective change events in a cognitive therapy systems approach*, en Safran, J. y Greenberg, L. (comps.) *Emotion, psychotherapy and change*. Nueva York: Guilford.
- Guidano, V. (1995). *Desarrollo de la terapia cognitiva post-racionalista*. Santiago de Chile: INTECO .
- Guidano, V. (1998). *Los procesos del self: continuidad vs. discontinuidad*. Roma: IPRA. Editado por Alfredo Ruiz, Santiago de Chile: INTECO [versión electrónica disponible en <http://www.inteco.cl>]
- Guidano, V. F. (1995). *A constructivist outline of human knowing processes*. In M. J. Mahoney (Ed.), *Cognitive and constructive psychotherapies* (pp. 89-102). New York: Springer.
- Guidano, V. y Liotti, G. (1983). *Cognitive process and emotional disorders*. New York: Guilford.
- Hare-Mustin, R. (1994). *Discourses in the mirrored room: A postmodern analysis of therapy*. *Family Process*, 33, 19-35.
- Hermans, H. (1996). *Opposites in a dialogical self: Constructs as characters*. *Journal of Constructive Psychology*, 9, 1-26.
- Hermans, H., Rijks, T., y Kempen, H. (1993). *Imaginal dialogues in the self* Theory and method. *Journal of Personality*, 61, 207-236.
- Linares, J. (2001). *Does history end with postmodernism? Toward an ultramodern family therapy*. *Family Process*, 40, 401-412
- Lyddon, W., Clay, A. y Sparks, C. (2001). *Metaphor and change in counseling*. *Journal of Counseling and Development*. 79, 3, 269-274
- Lysaker, P. y Lysaker, J. (2001). *Psychosis and the disintegration of dialogical self-structure: Problems posed by schizophrenia for the maintenance of dialogue*. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 23.
- Madigan, S. (1996). *The politics of identity: Considering community discourse in the externalizing of internalized problem conversations*. *Journal of Systemic Therapies*, 15, 47-61.
- Mahoney, M. (1991). *Human change processs: the scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Mahoney, M.J. Miller, H.M. y Arciero, G. (1995). *Constructive Metatheory and the Nature of Mental Representation*. En M. Mahoney (Ed.) *Cognitive and Constructive Psychotherapies*, (103-120). N.Y.: Springer.
- Miró, M.T. (1994) *Epistemología Evolutiva y Psicología*. Valencia: Promolibro.
- Muran, J., y DiGiuseppe, R. (1990). *Towards a cognitive formulation of metaphor use in psychotherapy*. *Clinical Psychology Review*, 10, 69-85.
- Neimeyer, R. (1995). *Constructivist Psychotherapies: Features, Foundations and Future Directions*. En R.A. Neimeyer y M.J. Mahoney, *Constructivism in Psychotherapy* (pp.11-38). Washington: American Psychological Association.
- Neimeyer, R., (2001). *Reauthoring life narratives: Grief therapy as meaning reconstruction*. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38, 171.
- Russell, R., y Van den Broek, P. (1992). *Changing narrative schemas in psychotherapy*. *Psychotherapy*, 29, 344-354.
- Schnitzer, P. (1993). *Tales of the absent father: Applying the "story" metaphor in family therapy*. *Family Process*, 32, 441-458.

- Siegel, D. (1996). *Cognitive Neuroscience Encounters Psychotherapy: Lessons from research on attachment and the development of emotion, memory and narrative*. *Psychiatric Times*, 13, 3
- Sims, P., y Whynot, C. (1997). *Hearing metaphor: An approach to working with family-generated metaphor*. *Family Process*, 36, 341-355.
- Sluzki, C. (1992). *Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy*. *Family Process*, 31, 217-230.
- Stevens, C.D. (1998). *Realism and Kelly's Pragmatic Constructivism*. *Journal of Constructivist Psychology*, 11, 283-308.
- Stiles, W., Elliott, R., Firth-Cozens, J., Llewelyn, S., Margison, F., Shapiro, D., y Hardy, G. (1990). *Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy*. *Psychotherapy*, 27, 411-420.
- Ungar, M. (2001). *Constructing narratives of resilience with high-risk youth*. *Journal of Systemic Therapies*, 20, 58
- Ungar, M., y Teram, E. (2000). *Drifting towards mental health: High-risk adolescents and the process of empowerment*. *Youth and Society*, 32, 228-252.
- White, M. (1987). *Anorexia nervosa: a cybernetic perspective*. *Family Therapy Collections*, 20, 117-129
- Yáñez, J., Gaete, P. Harcha, T., Kühne, W., Leiva, V. y Vergara, P. (2001). *Hacia una metateoría constructivista cognitiva de la psicoterapia*. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 1, 97-110.
- Zennie, D. (1994). *Storytelling in psychotherapy: The client's subjective experience*. *Psychotherapy*, 31, 234-243.

Nota del autor

Rodrigo Díaz Olgún

Psicólogo y psicoterapeuta entrenado en el modelo de Vittorio Guidano (post-racionalista).

Actualmente trabaja en la Unidad de Salud Mental y Psiquiatría del Hospital Higuera de Talcahuano, además del ejercicio privado como psicoterapeuta. Comentarios acerca de este artículo dirigirlos al correo electrónico rodrigodiazolguin@yahoo.com



Artículo editado por
CIPRA Círculo de Psicoterapia Constructivista
<http://www.cipra.cl>