

LA RECONSTRUCCIÓN DIALÓGICA EN UN CASO DE DUELO: MECANISMOS PRAGMÁTICO-RETÓRICOS EN PSICOTERAPIA

Olga Herrero y Lluís Botella

Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna Universitat Ramon Llull
Servei d'Assessorament i Atenció Psicològica (SAAP)

*Allí donde hay vida hay también,
y de manera inevitable, sufrimiento (...).
Así como no hay en la tierra luz sin sombra,
tampoco hay vida sin sufrimiento.*
(Torralba, 1995, p. 23)

This paper presents the case of Sandra, who requested psychotherapy twenty-six years after her mother's suicide. A pragmatic-rhetorical analysis of Sandra's psychotherapy sessions was conducted so as to approach her grieving process. From a relational constructivist approach therapy helps clients to change their position relative to their own problems and the discourses that constrict them. In this case, the client shifts from suffering the effects of her mother's suicide as something beyond her control to position herself as someone who controls, understands and elaborates them, closing a chapter in her life and initiating a new one.

Key words: relational constructivism, narrative, identity, grief, psychotherapy and pragmatic and rhetorical mechanisms.

INTRODUCCIÓN

La pérdida es una experiencia inevitable para el ser humano. El proceso de duelo es una reacción natural, normal y esperable cuando se produce. Es más, es el proceso de acomodación de dicha pérdida en la propia historia, la reconstrucción de un mundo personal de significados que se ve desafiado por la vivencia de la pérdida (Neimeyer, 1997; 1998; Neimeyer y Stewart, 1996).

En el ámbito de los procesos de duelo y del sufrimiento humano en general cada persona experimenta un duelo y un dolor particular, distinto al de cualquier otro individuo; ningún proceso de duelo es réplica de otro. Cuando muere un miembro de una familia las reacciones de los demás integrantes son distintas (Winchester,

1998) puesto que “las personas difieren entre sí respecto a su construcción de los acontecimientos” (Kelly, 1955/1991, p. 38) y puesto que la relación mantenida por parte de cada uno de ellos con la persona fallecida también era distinta; el duelo es, pues, un proceso *personal, idiosincrásico, íntimo e inextricable de nuestro sentido de quienes somos* (Neimeyer, 1997; 1998; Neimeyer y Stewart, 1996). No obstante, el duelo no es un proceso únicamente privado que se elabora independientemente de los demás y al margen de las actividades cotidianas. La persona que elabora una pérdida está rodeada de otras personas que también intentan elaborar aquella pérdida. Es más, todos construimos y reconstruimos nuestro sentido de identidad en negociación con los otros (Neimeyer, 1997; 1998; Neimeyer y Stewart, 1996).

Desde nuestra posición en el constructivismo relacional (Botella, 2001; Botella y Herrero, 2000), concebimos la identidad como constituida en relaciones y conversaciones y, por este motivo, la pérdida de una relación significativa conlleva implícitamente la pérdida de una parte significativa de quienes somos y de las posiciones que ocupábamos (y, seguramente, queríamos seguir ocupando) en esa relación. Los discursos sociales mantenidos al respecto tienden a sostener que en los procesos de duelo se llora por la pérdida del otro; sin embargo, si bien esto es cierto en parte, también es cierto que se llora por la pérdida de una *relación* y por la parte de uno mismo que se pierde a su vez. Los procesos de duelo, por tanto, no consisten sólo en “dar sentido a la muerte” sino más bien en darse sentido a uno mismo en un mundo (o escenario) en el que la persona fallecida no está presente físicamente (Herrero, 1999).

Esto tiene más sentido si nos fijamos en el hecho de que la narrativa de identidad de cada individuo necesita de otras personas significativas (que desempeñan el papel de actores secundarios en su historia) para que validen su propia posición en el mundo o, como mínimo, en aquella determinada relación. Siendo esto así, la pérdida de una persona significativa supone una invalidación de nuestro sentido de ser quienes somos (más aún si aquella persona era concebida como un agente validador). Por ejemplo, unos padres que pierden a un hijo sufren por la pérdida de ese hijo a la vez que sufren porque dejan de ocupar la posición de padres y es invalidada su posición de personas que cuidan a otro. Esto no sólo es así cuando se produce una muerte: una persona que se posiciona como alguien activo y en continuo progreso en el mundo laboral y que pierde su trabajo puede sentir que deja de ocupar esa posición, que ha quedado invalidada. La pérdida se constituye, pues, como algo que perturba la visión del mundo y la definición de sí misma que hasta ese momento sostenía la persona.

La identidad es el resultado de la historia de vida que nos relatamos unos a otros en un proceso de acción conjunta y en la que comprender un determinado acontecimiento significa colocarlo en un contexto donde hay acontecimientos precedentes y consecuentes. Es decir, la experiencia de pérdida, como toda nueva experiencia, debe ser construida sobre la base de vivencias anteriores que permitan asimilarla y

acomodarla en su contexto. Por lo tanto, la invalidación que puede suponer una pérdida depende del lugar que este acontecimiento crítico y perturbador ocupa en la propia narrativa y del nivel de ruptura que causa en el sentido de continuidad relacional y coherencia existencial del individuo (Herrero, 1999). Como toda invalidación, se acompaña evidentemente de emociones intensas y negativas (Kelly, 1955/1991). Estas emociones han sido descritas por muchos autores en la forma de fases o etapas (Lindemann, 1944; Engel, 1964; Kübler-Ross, 1969 o Canine, 1990). Sin embargo, desde nuestra perspectiva, la comunalidad en los procesos de duelo se encuentra, precisamente, en los procesos psicológicos implicados y no en los contenidos. Éstos serán más bien la consecuencia de la posición que la persona adopte frente al acontecimiento crítico en cuestión; es decir, a partir de nuestro posicionamiento ciertos pensamientos, emociones y conductas serán legitimados mientras otros no lo serán. Por ejemplo, si frente a una pérdida la persona se posiciona como víctima de un destino fatal, las emociones que desde esta posición se pueden expresar son la tristeza o la rabia, los pensamientos pueden tomar la forma de “¿por qué a mí?”, “la vida es injusta” y a nivel conductual seguramente la persona se muestre pasiva mientras ocupa dicha posición.

Tal y como afirmábamos en otro lugar, desde nuestra posición constructivista relacional (Botella, 2001; Botella y Herrero, 2000), para atribuir significado a una experiencia es necesario posicionarla (y posicionarse) en discursos sostenidos relacionalmente, entendiendo por *discurso* un conjunto de afirmaciones, imágenes, metáforas, etc. que constituyen un objeto de una forma determinada (Burr, 1995). Es por este motivo que los procesos de duelo difieren ampliamente en función de los discursos dominantes de cada cultura en los que el individuo se posiciona para dar significado a su vivencia. Generalmente, son los discursos del destino o de la religión los que se utilizan para dar sentido a la muerte y al proceso de duelo. Frente a ellos, el individuo se posiciona y su experiencia subjetiva aparece como el resultado de esos discursos en los que se encuentra, de manera inevitable, inmerso culturalmente. El hecho de tener que posicionar la experiencia (y posicionarse a sí mismo), implica una visión de la persona como alguien proactivo, propositivo, que mantiene una relación dialéctica con su entorno, está integrado en su medio social y es activo también en el proceso de duelo. Así pues, la persona no es un ser pasivo a quien pasan una serie de cosas ante las que no puede hacer nada, no es un ser reactivo, determinado por su entorno, aislado del medio social en el que vive.

Sin embargo, posicionar la experiencia y posicionarse uno mismo no es tarea fácil cuando se refiere a dar sentido a una pérdida. A menudo, las personas relatan que esa experiencia bloquea sus procesos de atribución de significado y queda como un acontecimiento aislado, sin construir, imposible de codificar (a pesar de que, también esta es una forma de posicionarse en un discurso socialmente aceptado: el discurso del “sin sentido”).

Tal y como afirmamos ya en otro lugar (Neimeyer et al. 2002), la muerte, o la

pérdida en general, acostumbran a estar ausentes de nuestras anticipaciones y proyecciones de futuro; las personas anticipamos narrativas en las que la muerte o la pérdida están ausentes porque éstas son incompatibles con la meta final de la historia que nos narramos a nosotros mismos y a los demás. Por eso, este “bloqueo” es coherente con la noción de que una experiencia no anticipada e intensa de invalidación (es decir, una experiencia traumática) da lugar a una intensa activación emocional pre-verbal. Cuando se produce una pérdida, el individuo experimenta una seria invalidación de todos los temas centrales que conformaban su historia de vida y que tienen que ver con aspectos nucleares (Mahoney, 1991) como la identidad, el sentido de la vida, el control sobre la misma, aspectos espirituales y religiosos como la justicia divina o el destino (Neimeyer et al. 2002). Tras esta gran invalidación emergen emociones negativas muy fuertes e intensas tales como depresión, ansiedad, miedo, amenaza, culpa o vulnerabilidad (véase Botella y Herrero, 2000, para una mayor explicación del Ciclo de Reacción Disfuncional a un Acontecimiento Crítico cuya primera fase es la vulnerabilidad).

De modo que tras sufrir la pérdida de alguien o algo significativo la persona siente como si su historia personal estuviera “rota” o “incompleta” y experimenta el hecho traumático y la vida después del mismo como “dolorosamente fragmentada y desorganizada” (Neimeyer y Stewart, 1996, p.8), como si estuviera disociada o hechos añicos (Van der Kolk y Van der Hart, 1991; Van der Hart y Brown, 1992).

Esta intensa activación pre-verbal explica la dificultad para narrativizar la nueva experiencia al no disponer de etiquetas verbales adecuadas para tal fin. Dicho de otro modo, la estructura del lenguaje afecta a la construcción narrativa del significado. En este sentido, según los enfoques narrativos, y especialmente la elaboración de Sarbin (1986), el acto psicológico básico en la construcción del significado es la creación de metáforas. Cuando una persona se enfrenta a una experiencia nueva para lo que no tiene palabras se sirve de metáforas o de lenguaje simbólico como forma de tratar de mostrarse inteligible al otro. Por ejemplo, en un trabajo que hemos analizado en otro lugar (Neimeyer et al. 2002), un padre cuyo hijo se suicida se refiere a las depresiones de su hijo como “*de pronto una especie de nube negra se situó en ese hogar tan tranquilo hasta la fecha*” como forma ilustrar que un agente externo, ajeno a su propia iniciativa, se introduce en sus vidas repentinamente, oscureciéndolas y quebrantando la serenidad que las caracterizaba hasta el momento en que el trágico suceso tiene lugar. Según Sarbin (1986):

“Cuando una persona se enfrenta a una situación nueva para la cual no dispone de una categoría o clase pre-diseñada, dicha situación queda sin ejemplificar, sin clasificar o sin asimilar hasta que se localiza o se inventa una clase o categoría. El reconocimiento de la semejanza parcial en cierta dimensión o constructo proporciona la base para la analogía, y si la traducción lingüística es necesaria, la semejanza parcial se expresa como metáfora”. (pág. 168).

La terapia debería ayudar a la persona a ser capaz de volver a establecer la perspectiva de porvenir para que el pasado, el presente y el futuro vuelvan a estar encadenados y a reinstaurar la continuidad temporal de la propia narrativa llevando a cabo una revisión constructiva o reconstrucción de todos aquellos aspectos que quedaron invalidados por la pérdida; esto es, dando voz y narrativizando el acontecimiento traumático. De este modo, se repara la ruptura de la coherencia temporal que ésta provocó sobre la historia de vida personal y se ayuda a la persona a posicionarse de un modo distinto frente a la pérdida, su sufrimiento y la vida en general.

A continuación presentamos los mecanismos retóricos utilizados en el trabajo con una díada terapéutica en particular en el trabajo con una demanda a causa de una pérdida traumática. Hemos llevado a cabo este análisis utilizando el método de *grounded theory* (véase Rennie, Philips y Quartaro, 1988 para una explicación del método). Para ilustrar cada uno de estos mecanismos retóricos hemos transcrito uno o varios fragmentos (téngase en cuenta que por motivos de espacio no es posible presentar todos los ejemplos hallados a lo largo de las doce sesiones).

LA HISTORIA DE SANDRA: DEL CAOS NARRATIVO A LA IMPOSICIÓN DE ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN EN LA PROPIA HISTORIA

La cliente, a quien llamaremos Sandra, es una mujer de 37 años, casada por segunda vez. En el momento de realizar la demanda, vive con su segundo marido y con los dos hijos de éste, fruto de un primer matrimonio. Tanto el padre como la madre de Sandra sufrieron problemas con el alcohol y su madre se suicidó cuando ella tenía 11 años. Este episodio fue especialmente traumático para la cliente puesto que fue ella quien encontró a su madre tumbada en el suelo, muerta a causa de un disparo en la sien. Sandra fue entonces separada de sus hermanos y enviada a vivir con sus tíos. También su tío terminó teniendo problemas con el alcohol.

Sandra relata en la entrevista de evaluación que no se siente bien consigo misma, no consigue aceptarse, tiene problemas de ansiedad y problemas relacionales tanto con los miembros de su familia como con sus compañeros de trabajo. A pesar de que han pasado veintiséis años desde la muerte de su madre, para Sandra este acontecimiento sigue todavía muy vivo en su recuerdo. Culpa a su madre de la muerte de su padre unos años después por el efecto destructivo que el suicidio de su esposa tuvo en él así como de haberles destrozado la vida a ella y al resto de su familia. Presenta el suicidio como una violación y destrucción de sus creencias acerca del mundo y de las de los demás miembros de su familia para quienes este acontecimiento crítico, no anticipado y claramente invalidador, se convirtió en un tema tabú.

Con la finalidad de acercarnos a cómo Sandra elaboró finalmente el duelo por la pérdida de su madre hemos llevado a cabo un análisis pragmático-retórico de su proceso psicoterapéutico. Entendemos por análisis pragmático la respuesta a la

pregunta “¿para qué se dice lo que se dice?” y por análisis retórico la respuesta a la pregunta “¿cómo se intenta conseguir que lo que se dice tenga el efecto deseado?”.

Para llevar a cabo este análisis, partimos del supuesto de que: a) todo terapeuta se posiciona, más o menos explícitamente, en un discurso y un sistema de creencias sobre el origen y la resolución de los problemas de su cliente; esto es equivalente a lo que Potter (1998) denomina “función” del discurso, es decir, la respuesta a la pregunta “¿para qué sirve un determinado discurso?”; b) todo terapeuta es más o menos consciente de que el éxito de la terapia depende de que ese discurso sea compartido con su cliente, es decir, que cliente y terapeuta estén de acuerdo en la forma de proceder en su trabajo conjunto para la consecución de objetivos y ello contribuya al establecimiento de una buena alianza terapéutica (véase Botella, Pacheco, Herrero, y Corbella, 2000 para una actualización de la investigación en psicoterapia); y c) en consecuencia, toda relación terapeuta-cliente contiene una parte de “socialización discursiva, posicional o conversacional” que incluye elementos de retórica, particularmente por parte de las intervenciones del terapeuta. Esta última función, se corresponde con lo que Potter (1998) denomina “construcción”, es decir, la forma en que un hablante intenta que la función del discurso sea una y no otra.

Siendo esto así, presentamos a continuación aquellos mecanismos pragmático-retóricos de que se sirven tanto la cliente como su terapeuta en el transcurso de este proceso psicoterapéutico. Para ello, hemos llevado a cabo un análisis cualitativo basado en la transcripción de las sesiones (originalmente en inglés) aportadas por el grupo de investigación de la *York University (Toronto, Canada)* con quienes estamos llevando a cabo proyectos conjuntos de investigación (véase Angus, Hardtke y Levitt, 1996; Angus, Hardtke, Levitt, Botella y Herrero, 1999; así como Angus y Bouffard, 2002, en este mismo número para un trabajo paralelo con las mismas sesiones). Téngase en cuenta que lo que se presenta en este artículo es una traducción del inglés al castellano y que el análisis se llevó a cabo en el idioma original de las transcripciones.

En el siguiente apartado, describiremos brevemente qué significan y con qué finalidad se usan cada uno de estos mecanismos pragmático-retóricos. Tal y como anticipábamos en la introducción, presentaremos como ilustración algunos fragmentos de las transcripciones de psicoterapia.

I. EL CONTRATO DISCURSIVO EN PSICOTERAPIA: CLAVES DE CONTEXTUALIZACIÓN PARA LEGITIMAR EL DISCURSO PSICOTERAPÉUTICO Y LA NEGOCIACIÓN DEL PROCESO DE CAMBIO

La conversación psicoterapéutica es distinta de otros tipos de conversaciones, por lo que se hace necesario que terapeuta y cliente establezcan las normas de su contrato discursivo. Esto se lleva a cabo mediante “claves de contextualización” a

las que definimos “los signos que permiten que los participantes de una interacción identifiquen su contexto, determinen con quien hablan y en qué género discursivo van a estar, o están implicados” (Maingueneau, 1996, p.20). Con la finalidad de negociar la clave de contextualización, se utilizan los siguientes mecanismos pragmático-retóricos:

- Uso de la autoridad

Fragmento N. 1

T: *Respecto a este proceso, una de las cosas que yo no quiero hacer es dirigirte o llevarte en una dirección en la que tú no quieras ir. Así que, creo que lo dejaré a tu criterio, el hablar y discutir de aquello con lo que te sientas cómoda. (...) parece que una de las cosas que implícitamente acordamos fue que sería importante mirar esos sentimientos dolorosos, explorarlos y articularlos. Pienso que en este proceso llegarás a clarificar ese tipo de cosas, a ser capaz de expresar algunas de las cosas que nunca has sido capaz de expresar, quién eres realmente y cómo te sentiste en realidad, esta sensación de no ser merecedora de nada bueno como consecuencia del suicidio de tu madre. (...) Así es como yo lo veo. Mi trabajo consistirá en mantenernos en este camino, ayudarte a explorar este tipo de sentimientos y, Mhmm, pero no quiero establecer una agenda para nosotras, realmente pienso que eso debes hacerlo tú, según lo que sea importante para ti.*

En este fragmento de la primera sesión, la terapeuta ocupa distintas posiciones respecto a la cliente. Por un lado, y aparentemente, se posiciona como una terapeuta no directiva (*una de las cosas que yo no quiero hacer es dirigirte o llevarte en una dirección en la que tú no quieras ir; no quiero establecer una agenda*); por otro lado y coherentemente con esto, la terapeuta se posiciona como alguien que sigue el paso de la cliente (*creo que lo dejaré a tu criterio*). Siendo así, la terapeuta parece posicionar a la cliente como conductora de y experta en lo que se refiere al contenido de las sesiones; como alguien que guiará el paso de las sesiones y del ritmo de la terapia (*hablar y discutir de aquello con lo que te sientas cómoda*); como alguien que realiza un proceso con el apoyo de otra persona que se lo facilita (la terapeuta); y como alguien que inicia el camino o aventura de explorar sus sentimientos dolorosos referentes a una pérdida traumática en presencia de otra persona y mediante el discurso.

De este modo, parecería que la terapeuta posiciona a la cliente como la persona que decidirá los contenidos de las sesiones así como la persona que ejercerá el control de las mismas, posicionándola como alguien proactivo e implicado en el trabajo terapéutico y, aparentemente, cediéndole parte de la iniciativa a la cliente. Sin embargo, nótese cómo, paradójicamente, la terapeuta ocupa estas posiciones y las legitima haciendo uso de la autoridad sin dejar lugar a la discusión sobre si esto

debe ser así o no. A pesar de que la terapeuta invita aparentemente a la cliente a decidir el contenido de las sesiones, estos contenidos no son del todo libres sino que deben atenerse a lo que la terapeuta ha definido como temas propios del diálogo terapéutico que, coherentemente, coinciden con su propia visión del proceso de cambio (ver uso de la voz de experta).

- Clarificación de posiciones o disparidad

Fragmento N. 2

T: (...) **Veo mi rol como, Mhmm, facilitador de este proceso. Es decir, tú viniste y las dos hablamos de tu deseo de sentirte más merecedora y de ser capaz de aceptar que eres una persona que vale la pena, de alguna manera de hacer desaparecer esta nube oscura, y parece que mucho de todo esto está vinculado a los acontecimientos de tu vida, especialmente al suicidio de tu madre y cómo tu vida se desmoronó como resultado de ello. (...) Así es como yo lo veo. Mi trabajo consistirá en mantenernos en este camino, ayudarte a explorar este tipo de sentimientos y, Mhmm, pero no quiero establecer una agenda para nosotras, realmente pienso que eso debes hacerlo tú, según lo que sea importante para ti.**

Una extensión del uso de la autoridad es recurrir a la utilización de la clarificación de posiciones como forma de enfatizar que, a pesar de que la terapia sea un proceso de co-construcción, ambas juegan desde posiciones distintas puesto que la relación terapéutica implica un componente de disparidad y una diferenciación entre quién es “cliente” y quién es “terapeuta”. El propio ejemplo del mecanismo retórico denominado “uso de la autoridad” contiene fragmentos que ilustran la clarificación de posiciones. Es decir, la terapeuta, por su parte, se posiciona como acompañante y guía de una persona que inicia un nuevo camino o aventura (*mi trabajo consistirá en mantenernos en este camino*) y, al mismo tiempo que hace esto, se posiciona como alguien cuyo rol consiste en facilitar el proceso de la cliente (*veo mi rol como facilitador de este proceso*). El uso de los pronombres “mi” y “nosotras” en la frase citada unas líneas más arriba, es un ejemplo del tipo de relación que caracteriza la díada terapeuta-cliente: una relación asimétrica.

Hasta el momento, la cliente ha quedado posicionada como la persona que inicia esta aventura (la terapia), para quien no va a ser fácil (unos turnos de palabra antes la terapeuta comentaba: *soy consciente de que esto no va a ser fácil para ti*) y a quien consume mucha energía el hecho de pensar en su relación con su madre (como decía la cliente: *la forma como me corroe hablar de ello, me siento muy extraña (tiembla su voz) pienso ¿cómo puede esto consumir tanta de mi energía?*). De ahí la necesidad de alguien que facilite este proceso. De ello se desprenden el uso de metáforas con las que la terapeuta se refiere al proceso de reconstrucción en turnos de palabra posteriores al que aquí presentamos, es decir, “aventura”, “desafío” y “riesgo” que la cliente debe aceptar si quiere llegar a una resolución (por

ejemplo en el siguiente párrafo: *T: esto es un reto para ti en este momento y suena como un desafío increíble y como un riesgo el hecho de aventurarse en este proceso.* De este modo, la cliente se posiciona frente al acontecimiento crítico de su vida de forma pasiva, como incapaz de hacer nada distinto con esa experiencia, como víctima de aquél momento (el suicidio de su madre) y vive aquél como la causa de sus problemas en el presente. La terapeuta, sin embargo, la posiciona en la relación con ella como alguien activo, capaz de enfrentarse a retos y dificultades.

- Uso de la voz de experta

Fragmento N. 3

T: (...) parece que una de las cosas que implícitamente acordamos fue que sería importante mirar esos sentimientos dolorosos, explorarlos y articularlos. Pienso que en este proceso llegarás a clarificar ese tipo de cosas, a ser capaz de expresar algunas de las cosas que nunca has sido capaz de expresar, quién eres realmente y cómo te sentiste en realidad, esta sensación de no ser merecedora de nada bueno como consecuencia del suicidio de tu madre. (...) Así es como yo lo veo. (...) Poder llegar a decir esta soy yo y así es como me siento; reprimirlo es negar una realidad; es negar quien eres tú en este momento...

La terapeuta se posiciona como alguien experto en procesos desde una perspectiva de terapeuta centrada en el cliente y, debido a ello (e inevitablemente), la terapeuta “arrastra” consigo toda una tradición sobre la teoría de los problemas y los procesos de resolución de los mismos. De este modo, la terapeuta se posiciona como la persona que guía el proceso terapéutico y como experta instruye a la cliente en cómo debe ser su relación desde su propia perspectiva y la socializa en un modelo terapéutico determinado. De ahí que el discurso de la terapeuta sobre cómo debe producirse el cambio y a qué debe dirigirse el trabajo en la terapia sea distinto del discurso que utilizaría otro terapeuta, miembro de una comunidad discursiva diferente. Mientras un terapeuta por ejemplo de orientación cognitiva clásica se centraría en el trabajo con los pensamientos de la cliente, esta terapeuta existencialista define la terapia como el espacio donde se expresan aquellas vivencias y sentimientos dolorosos que no pueden expresarse en otros contextos, y que hacen especial referencia a sentimientos negativos. Esto refuerza la idea que comúnmente se tiene de la psicoterapia como un lugar donde las personas expresan emociones negativas y hablan de problemas. De este modo, el cambio de la cliente pasa por “la expresión de los sentimientos negativos y dolorosos mediante su exploración, articulación y enfrentamiento”. Esto se hace evidente por el hecho de que es la terapeuta quien introduce este tema y lo va elaborando a lo largo de la terapia y se pone especialmente de relieve cuando la propia terapeuta define la represión de sentimientos como una forma de negar la realidad (*reprimirlo es negar una realidad*). Es interesante advertir que, curiosamente, al final de la terapia la cliente empieza a hablar de

emociones y a expresar el enfado que siente con su madre por haberse suicidado en lugar de haber pedido ayuda para sus problemas.

La terapeuta utiliza este discurso teórico y el uso retórico de la voz de experta para vincular su teoría sobre los problemas psicológicos y la resolución de los mismos con el cambio que la cliente solicita en terapia (mayor aceptación de sí misma y elaboración del duelo por la muerte de su madre). De hecho, la terapeuta define los problemas actuales de la cliente como algo que está estrechamente vinculado a este acontecimiento tan crítico de su pasado y establece tal conexión entre el presente y las circunstancias pasadas de la cliente (véase fragmento N 2). Sin embargo, nótese cómo el uso de la forma de pronombre impersonal (*esto*) hace que lo que la terapeuta dice parezca un hecho y no su propia opinión.

Tanto la cliente como la terapeuta definen los efectos del suicidio de la madre de la cliente como algo que destruyó su vida y desafió y violó sus propias creencias. La terapeuta vincula las consecuencias del acontecimiento crítico a la falta de aceptación de la cliente como algo conectado a la destrucción que tuvo lugar. Del mismo modo, la visión del acontecimiento crítico como algo con vida propia que se manifiesta a lo largo de la vida de la cliente de forma ajena a su voluntad, que toma distintas formas, que no puede no considerarse pues “revive” como si se tratara de un fantasma, como si fuera algo con una presencia física que hasta ahora se había intentado ignorar, y que queda como una experiencia sin construir, volátil/difusa, concuerdan exactamente con la teoría de la terapeuta de que la terapia es un espacio idóneo para hablar de este tema y manifestar las emociones que, como el acontecimiento crítico, se han mantenido ocultas. Esto explica que ambas (terapeuta y cliente) consideren estas metáforas como válidas para explicar las consecuencias del acontecimiento crítico en lugar de otras. Así, la mayor aceptación de la cliente de sí misma es vista por la terapeuta como el resultado de la expresión de las emociones de la cliente.

La terapeuta define el proceso de exploración, articulación y enfrentamiento de las emociones como lo que hará que la cliente vea con mayor claridad lo que sucede e imponga organización y estructura a algo que está desorganizado (pues quedó destruido) y propone esto como el trabajo que llevarán a cabo entre las dos. Llevando la terapia en la dirección del trabajo con las emociones, según la terapeuta la cliente adquirirá mayor claridad sobre sí misma. Nótese cómo la terapeuta apela a la “realidad” de las emociones que sintió la cliente.

- Uso del consenso

Fragmento N 4

T: (...) parece que una de las cosas que implícitamente acordamos fue que sería importante mirar esos sentimientos dolorosos, explorarlos y articularlos (...).

De esta dñada, se desprende la idea de la terapia como un espacio de liberación

donde la cliente expresa sus preocupaciones y deseos. La forma como la terapeuta lo presenta es recurriendo a un acuerdo implícito entre ambas. Obsérvese cómo mediante este recurso retórico, la terapeuta da una explicación de lo que le sucede a la cliente e introduce la forma de trabajar con ello apoyando su propia teoría del problema y del cambio en un acuerdo mutuo y recurriendo a la mutualidad y al consenso entre ambas como forma de incorporar a la cliente en su propio discurso.

- Recurso a la utilidad

Fragmento N 5

C: creo que tienes razón, me asusta el proceso, pero empiezo a poner orden y me gusta. No tengo por qué ser siempre una mujer tan controladora y rígida; también puedo divertirme (risas)

T: Mhmm, Mhmm. ya, será útil trabajar en ello, valdrá la pena

C: sí

T: seguro que va a valer la pena, ya lo verás

C: sí

Mediante el recurso de la utilidad o del “valer la pena”, la terapeuta termina de confirmar que la cliente está de acuerdo en cómo se va a producir el cambio, algo en lo que ha puesto sus recursos en distintos momentos a lo largo de la primera sesión. Por otro lado, no sólo confirma que la cliente está de acuerdo con ella sino que además vuelve a utilizar el recurso de la autoridad y de la voz de experta mediante el “*ya lo verás*” con el que termina la frase y con el que parece cerciorarse de que la cliente ha comprendido bien su visión del cambio.

- Invitación temática o restricción de tópico

Fragmento N 6

T: parece que todo lo que te sucede está conectado con todo de alguna manera

C: sí, tiene que unirse todo, eh, no estoy segura de qué ni de por dónde

T: cierto. ¿Por dónde te gustaría empezar hoy? ¿Cómo te gustaría utilizar tu hora?

C: ese es un buen punto, Mhmm, ¿está bien utilizar estas horas hablando de cosas actuales así como de cosas del pasado?

T: cualquier cosa que quieras discutir, tal y como te decía todo está conectado con todo, así que (risas)

En este caso, la cliente había abierto la sesión hablando de su relación con su madre adoptiva. Sin embargo, a medida que la sesión avanza, parece hacerse más obvia la hipótesis de que la terapeuta no considera este momento como oportuno para hablar de la madre adoptiva de la cliente (a pesar de que la cliente abrió la sesión con este tema). La terapeuta la invita a hablar de ello y marca toda la discusión previa como si no hubiera estado formando parte propiamente de la sesión; de hecho,

señala el inicio con la pregunta: *¿por dónde te gustaría empezar hoy?* invitando a la cliente a elegir a qué quiere dedicar la sesión (¡a pesar de que la cliente parecía haberlo decidido ya!). Se hace evidente que la cliente no tiene demasiado claro si tiene permiso para hablar de todo aquello que la preocupa o si sólo debe hablar de las consecuencias del acontecimiento traumático en el momento en que pregunta explícitamente si puede hablar de asuntos actuales o si sólo debe hablar del pasado, aun teniendo en cuenta que, en diversas ocasiones la terapeuta ha hecho explícito que podía hablar de lo que deseara. La terapeuta queda liberada de decir que sólo puede hablar de determinadas preocupaciones por el hecho de haber definido todos los temas como vinculados unos a otros tal y como ya mencionábamos en el punto anterior.

- Código de lenguaje: Introducción de términos emocionales

Fragmento N 7

T: *Creo que tiene que ser difícil, o me pregunto si es difícil, **sentirte legítimamente enfadada con tu madre, que de alguna manera...***

C: *claro, porque probablemente lo intento, lo intento, pero me han dado tantos mensajes de cómo debería sentirme al respecto. “Obviamente estaba enferma para hacer algo así...”*

T: *Y tú deberías entender, ser compasiva*

C: *claro, claro. Yo soy inteligente y debería comprender la devastación, debería ser capaz de aceptar que tenía que estar loca para suicidarse*

T: *claro, pero **comprenderlo sería... ¿cómo cancelar tus propios sentimientos?***

C: *sí. Yo no puedo olvidar, sigue estando aquí (...) Y conforme voy haciéndome mayor debería disminuir su impacto en mi mente pero no es así.*

El código de lenguaje implica la manera en que hay que enunciar y que se constituye como la única que tiene sentido en un determinado universo de interacción. La terapeuta empezó a socializar a la cliente una forma de enunciación basada en la expresión de emociones en la primera sesión y sigue insistiendo en ello con el uso directo del código de lenguaje. Es decir, introduce términos emocionales durante la conversación como forma de clarificar el tipo de enunciaciones que tiene sentido hacer en una relación terapéutica (o al menos con esta terapeuta). Teniendo en cuenta que la visión de la terapeuta sobre la reconstrucción del duelo de la cliente pasa por la expresión de emociones, es lógico que sea ella misma quien introduzca términos emocionales con objeto de elicitare narrativas acerca de sentimientos y no meras descripciones puesto que la cliente de momento no lo hace por iniciativa propia. Sin embargo, la cliente empieza a hablar de sentimientos y adopta un estilo más activo y de cuestionamiento, a diferencia de la primera sesión. Parece observarse cómo a partir del enfado la cliente adopta una postura subversiva y de

confrontación y crítica hacia los discursos disponibles a su alrededor y empieza a reafirmar su posicionamiento como válido con la ayuda de la validación de la terapeuta de dicho posicionamiento. De esta manera, la cliente comprende que puede referirse libremente a lo que la muerte de su madre supuso para ella y expresar todo lo que sintió en aquél momento y lo que siente en el presente.

- Autorización/permiso

Fragmento N. 8

T: *ya, ya, bueno, Mhmm, si en algún momento llegamos a algún punto en el que quieras trabajar acerca de tu relación con tu madre adoptiva, también estará bien; cualquier cosa que salga estará bien*

C: *bien; bueno, estoy segura que algo saldrá, porque lo tengo todo a medias*
(risas)

La terapeuta autoriza/da permiso a la cliente para hablar de otros temas como por ejemplo los relacionados con su madre adoptiva. Sin embargo, cuando en una conversación puede hablarse de lo que se quiera generalmente no se hace necesario que ninguno de los participantes en la misma ejerza de controlador sobre qué se puede o no decir o haga explícito este derecho. En una conversación que no fuera de una sesión de terapia seguramente ambas participantes seguirían hablando y cambiando continuamente de temas. Sin embargo, no es así en este caso. Podría decirse que la cliente ha violado el pacto de hablar de sus emociones respecto al suicidio de su madre tal y como se hacía explícito en el contrato discursivo en el que la terapeuta socializaba a la cliente en la primera sesión. Al haber sido así, la terapeuta recuerda de nuevo a la cliente que hay ciertos temas permitidos en terapia pero que otros no lo están. La forma de hacerlo es recordándole que puede hablar de cualquier cosa. Es también curiosa la forma en que la terapeuta invita a hablar a la cliente de lo que sea ya que en lugar de animarla a hacerlo se lo propone como algo que en algún momento puede suceder (como un caso especial) pero como si ese no fuera el momento adecuado.

- Visión global

Fragmento N. 9

T: *está claro que todo está conectado con todo*

C: *sí, tiene que unirse todo, eh, no estoy segura de qué ni de por dónde*

En este breve fragmento se observa cómo la terapeuta lleva a la cliente a su terreno mediante la definición de que todos los temas están conectados entre sí y que, por ello, la cliente puede hablar de lo que quiera ya que, a la larga y empiecen por donde empiecen, acabarán llegando al mismo “lugar”: su duelo no elaborado.

- Clarificación procesual (explicación de la forma de proceder para conseguir los objetivos de la cliente)

Fragmento N. 10

T: Mhmm-Mhmm, Mhmm-Mhmm. En términos de cómo dirigir, ya sabes, de cómo conseguir lo que tú quieres lograr, que sería, bueno estoy asumiendo que hablas de disminuir la ansiedad, que ésta no aparezca tan a menudo. Me parece que lo que podríamos hacer es focalizarnos en esos acontecimientos, en la muerte de tu madre, no en todas sus ramificaciones, sino directamente trabajar con las raíces. Quiero decir que, si estamos suponiendo que muchas de esas cosas provienen de ahí, entonces será valioso pasar un tiempo fijándonos específicamente en esos acontecimientos

C: uno de los acontecimientos es que, Mhmm, porque el acontecimiento es en sí mismo. Quiero decir que puedo contarte la historia tres veces o más; mhmm, pero no llego directamente a ella, ¿sabes?, ni siquiera sé cómo explicar esto, pero me doy cuenta de que todo está a medias y ¿cómo cambiarlo?

T: bueno, esa es una buena pregunta. Una manera de hacerlo parte de re-experienciar de alguna manera aquellos acontecimientos, de la manera más vívida y de la mejor manera que sea posible. Creo que nunca has elaborado realmente el duelo por la muerte de tu madre, ni por las pérdidas en tu vida. Por lo que me has contado, nunca tuviste la oportunidad como niña, ¿es así? Estabas demasiado ocupada tratando de componer tu vida, de que no se fragmentara.

De nuevo, en este fragmento, y como respuesta a una pregunta de la cliente (a quien no parece haberle quedado claro el método de trabajo hasta este momento) la terapeuta expone, de nuevo, su visión del cambio y, asimismo, explica a la cliente cuál es desde su punto de vista la forma más óptima de proceder para conseguir sus objetivos terapéuticos. Nótese cómo la terapeuta recoge lo que le parece haber entendido como objetivos de la cliente para asegurarse de que están de acuerdo en ellos y, por tanto, de que el método de trabajo que propone es el correcto.

El hecho de que la cliente comprenda y aparentemente acepte las claves de contextualización, posibilita que se comporte de forma “adecuada” en sus interacciones con la terapeuta, es decir, que ambas jueguen a un mismo juego de lenguaje (Wittgenstein, 1953) que se caracteriza por reglas distintas de si se tratara de otro tipo de intercambios dialógicos. La terapeuta, pues, deja claras las reglas del juego y la cliente va socializándose en ellas. También parece obvio que el propio uso de la autoridad sitúa a ambas en posiciones complementarias, de no-reciprocidad, donde una de las enunciatoras ocupa la “posición superior” mientras la otra ocupa una “posición inferior”. Ambas posiciones provienen también de la “institucionalización de posiciones” donde una persona (cliente, posición “infe-

rior”) realiza una consulta psicológica a otra que considera experta (terapeuta, posición “superior”).

II. FACILITADORES DEL DISCURSO DE LA CLIENTE: HACIA LA INTELIGIBILIDAD

- Cesión del turno de palabra

Fragmento N. 11

C: *claro, es verdad. En mi familia adoptiva ni siquiera lo menciono*

T: **claro**

C: *porque su visión es la de que yo ya debería haber olvidado algo que sucedió hace veinticinco años o los que haga*

T: **ya, claro, claro**

C: *ya sabes, “el día en el que viniste a esta casa con nosotros te convertiste en parte de esta familia y lo otro quedó atrás; no tienes que preocuparte más por ello, tienes que seguir adelante”*

T: **Mhmm, Mhmm-Mhmm**

Nótese cómo, en ocasiones, la terapeuta se sirve de las partículas “claro”, “Mhmm”, “ya”, entre otras, como forma de no entorpecer el discurso de la cliente pero de manifestar que está atenta, escuchándola activamente y siguiendo la conversación. De este modo, la terapeuta renuncia a su turno de palabra para facilitar así lo que la cliente está elaborando.

- Ratificación y extensión de metáforas

Fragmento N. 12

C: *(le tiembla la voz) siento que se me juzgará a mí por ello*

T: *ya, ya, que de alguna manera se reflejará en ti*

C: *que también soy responsable o que estoy loca como ella y que es hereditario o algo así*

T: *ya, que te teñirá, que ese incidente teñirá las percepciones que la gente tenga sobre ti. La sensación de que vas a ser mal interpretada, que la gente no va a comprender*

C: *oh, sí, no se preguntarán qué hago yo, dirán “mira lo que hizo su madre”*

T: *oh, ya, oh, y sería horrible saber que la gente dice esto o piensa aquello (p:00:00:07). Parece que lo que dices es que **has quedado teñida por este incidente***

C: *sí, porque en mi mente se trata de tal atrocidad. Ciertamente desafía mis creencias religiosas*

T: *es una atrocidad; desde tu punto de vista, es como si lo violara todo*

C: *las cosas en las que yo debería creer y pensar, o me gustaría creer y pensar*

T: *y es parte de ti, y es difícil aceptar que eso es también parte de ti*

C: *sí (p:00:00:07)*

T: *ya, puedo imaginar tu miedo de que los demás te perciban a través de esta luz*

Entendemos por ratificación, aquellos momentos o minutos después del uso de una metáfora por parte de la cliente, en los que la terapeuta resalta esta misma metáfora mediante el uso de la repetición, o de sinónimos o términos semánticos asociados con la misma (Ferrara, 1994). Sin embargo, en ocasiones, también se da a la inversa, es decir, es la cliente quien extiende o ratifica una metáfora utilizada por la terapeuta. En estos casos, indica que la cliente acepta la metáfora que la terapeuta ha usado para simbolizar la experiencia de la cliente así como el acierto en el uso de la misma. En los casos en los que la cliente cambia de metáfora, ello indica que la terapeuta ha representado la vivencia de la cliente de manera que no se ajusta a ella. A menudo, la ratificación se acompaña de la introducción de nuevos elementos y de una elaboración conjunta de la misma, en cuyo caso hablaremos de extensión de la metáfora. Ya hemos comentado en la introducción la importancia de las metáforas como forma de narrar lo inenarrable y como forma de expresar de manera familiar aquello que no lo es.

En este fragmento de transcripción que acabamos de presentar, puede observarse cómo la cliente introduce una metáfora para referirse a los efectos del “incidente” como si estos fueran un “castigo” o el resultado de la rueda kármica que cae en forma de “mal karma” sobre la cliente. La terapeuta la extiende a la vez que cambia la metáfora del juicio por la del “reflejo”, cuyo uso resulta seguramente menos amenazante para la cliente. La cliente la acepta pero sin embargo la elabora brevemente al decir que es como si los demás pudieran ver lo que su madre hizo a través de ella. No obstante, rápidamente se produce un cambio de metáfora donde la cliente se refiere a los efectos del incidente como desafío. La terapeuta ratifica el uso de esta metáfora con el término “violación”. Nótese cómo, mientras la cliente se refiere sólo a un aspecto de su vida (el religioso), la terapeuta lo amplía a todo (*lo viola todo*) y la cliente vuelve de nuevo a referirse a la idea de las creencias. Finalmente, la terapeuta vuelve a introducir la idea de que la cliente siente miedo al pensar que los demás la perciben a través de “esa luz”.

Véase asimismo lo que sucede en el siguiente fragmento de transcripción:

Fragmento N. 13

C: *no es algo de lo que esté orgullosa y he luchado en la escuela y en el trabajo*

T: *este secreto que te avergüenza y con el que siempre has sido tan cuidadosa para sobresalir por encima de los demás; no quiero esta sombra*

T: *sombra, ya*

C: *o esqueleto*

T: *ya*

C: *asomando su cabeza (risas), ya sabes. Siento que está ahí*

C: *me avergüenza mucho*

T: *Mhmm, está muy claro, me avergüenzo de ello, parece que te encoges cuando piensas en ello*

C: (suave tono de voz) *sí (p:00:00:08)*

También aquí puede observarse cómo la terapeuta ratifica el uso de la metáfora de la cliente como forma de invitarla a seguir elaborándola. La sombra se transforma en un esqueleto que asoma su cabeza y en algo que tiene una presencia física que ha estado siendo ignorada pero que no por ello desaparece. A continuación, la terapeuta utiliza de nuevo una metáfora menos amenazante que las utilizadas por la cliente pero cuyo significado es el mismo: la del suicidio de la madre como un secreto que avergüenza a la cliente y que hace que ésta se “encoja”.

Fragmento N. 14

T: *ya, así que hay esta sensación de querer estar más cómoda contigo misma; parece difícil si no pones paz con algo de lo que te avergüenza de tu experiencia*

C: *desprendiéndome de ello. No creo que nunca me deje, siento que no puedo dejarlo ir (p:00:00:09)*

T: *ya, dejarlo ir, aceptarlo, en lugar de tenerle miedo*

C: *no sólo perdonar. Leí un libro que hablaba del verdadero perdón. Si no puedes perdonar de verdad y **dejar ir**, lo que sea, si alguien te ha hecho algo o te sientes violado por alguien, o descubres que tu esposo tiene un affair, puedes hacer una de dos cosas: puedes perdonar de verdad o enviar al infierno esa relación y separarte, según de qué situación se trate. He pensado mucho en esto porque quiero ser capaz de pretender que perdono lo que mi madre hizo pero no lo hago. Pienso en ello y me enfado mucho, siento que me quema y pienso ¿cómo te atreviste a hacerme esto?*

T: *cierto*

En este fragmento, la terapeuta empieza de nuevo a dejar traslucir su propia teoría del cambio, es decir, que la cliente consiga estar más cómoda consigo misma depende de quedar en paz con parte de esa vergüenza que experimenta por el hecho de que su madre se suicidara. No queda claro el tema de si la cliente acepta esto o no aunque podría afirmarse casi con total seguridad que el cambio para la cliente, en este momento, no pasa por lo que dice la terapeuta sino por la capacidad de “dejar ir” lo que sucedió y sus consecuencias. La terapeuta matiza esta experiencia de “dejar ir” e introduce la idea de que este “dejar ir” no debe responder al miedo de la cliente sino que depende de un paso previo: la aceptación. Sin embargo, ello no parece producir ningún efecto en la cliente que sigue elaborando su idea del “dejar ir” y del cómo conseguirlo (mediante el perdón vivencial). Mientras en los dos primeros fragmentos presentados la cliente ocupa más bien la posición de víctima

y de alguien que no puede enfrentar la catástrofe de lo sucedido y sus implicaciones, en este tercer fragmento se observa un cambio de posición. Aquí, la terapeuta posiciona a la cliente como alguien que debe hacer algo y convierte la experiencia del “dejar ir” en algo activo y cuyo origen debe ser la cliente y no en algo pasivo y que sucederá por sí mismo. Tal y como sugieren Neimeyer y Stewart (1996) y Attig (1996) el duelo no es algo que se nos hace sino que es algo que nosotros hacemos y la cliente empieza a ocupar esta posición más proactiva.

- Internalización de la voz de la cliente

Uso de la primera persona del singular por parte de la terapeuta para reflejar el discurso de la C

Fragmento N. 15

T: *bien, me siento muy contenta de que puedas ser tan clara y de “así es como fue y quiero toda la verdad”*

C: *sí, es de ahí de donde todo viene. (...) y este último año estoy aprendiendo a decir “esta es la relación que quiero tener porque es importante para mí, y lo siento si no os gusta porque me preocupáis y si no lo aceptáis entonces no me aceptáis a mí (...)”*

T: *Mhmm-Mhmm, Mhmm-Mhmm*

Obsérvese cómo el uso de la primera persona del singular que hace la terapeuta no responde a sus deseos ni al azar sino más bien a la incitación a revivir una historia. De este modo, la terapeuta introduce una diferencia entre narrar una anécdota del pasado utilizando formas verbales del pasado o revivirla en el aquí y ahora, reviviendo así las emociones surgidas en la conversación que vuelve a representarse en sesión. La terapeuta se sirve del reflejo, es decir incorpora la voz de las necesidades de la cliente convirtiéndose en un espejo para la cliente que puede, de este modo, escuchar sus propias necesidades en boca de otra persona. Nótese cómo esta intervención de la terapeuta desencadena en la cliente una serie de afirmaciones que hacer como forma de mostrar a la terapeuta aquellas cosas que no está dispuesta a seguir aguantando y, como decíamos anteriormente, como forma de satisfacer probablemente los propios “deseos” de la terapeuta sobre cómo evolucionar en la terapia. Nótese de nuevo cómo la terapeuta invita a la cliente a seguir su discurso cambiándola de posición (de alguien pasivo a alguien activo) mediante el uso de la internalización de su voz en los siguientes dos ejemplos ilustrativos de este mecanismo que proponemos a continuación:

Fragmento N. 16

C: *creo que las personas deben seguir adelante, no puedes vivir siempre en ese pasado*

T: *al mismo tiempo que parece importante expresar cómo sucedió todo y*

cómo te sentiste, de manera legítima

C: sin que te digan “no deberías sentirte así”

T: sentir que te apoyan, claro, esta soy yo y así es como me siento y reprimirlo es negar la realidad, es negar quien eres hoy

C: con quien más me cuesta es con mi hermana adoptiva, la mayor.

Fragmento N. 17

C: siento que estoy en un momento de mi vida en el que debo abrazar todo esto. Creo que, ante todo, por mi bienestar y desde luego por mi relación con mi marido porque le quiero mucho y sé que soy capaz de destruir también esta relación

T: Mhmm, Mhmm, hay este miedo de que si no manejo lo que me sucede podría perderle, podría destruir mi matrimonio

C: con mi propio quehacer

T: con tu propio quehacer

En diversas ocasiones, la terapeuta utiliza la voz de la cliente y repite lo que ésta misma ha dicho utilizando la primera persona del singular, como si hubiera internalizado la voz de la cliente. De este modo: a) la terapeuta se convierte en un espejo para la cliente dando la oportunidad a la cliente de escuchar su propio discurso de manera externa a ella; b) empatiza con la cliente; c) puede comprobar si su comprensión de lo que la cliente está diciendo es correcta o no.

- Interrupción

Fragmento N. 18

T: ya, es difícil aislar una experiencia del resto... creo que forma parte de las limitaciones del cuestionario pero

C: quiero decir que es duro tratar de generalizarlo. Me resulta interesante porque cuando leía los ítems del cuestionario me daba cuenta de que había cosas que también sentía hacia mi madre adoptiva pero trataba de separar esos dos sentimientos.

T: ya.

La cliente interrumpe a la terapeuta como forma de no cambiar de tema. A pesar del “pero” que utiliza la terapeuta probablemente como forma de cambiar de tema o de quitarle importancia, parece que para la cliente es suficientemente relevante como para dedicarle unos segundos más e ignorar la voz del “pero” que la terapeuta enuncia. La cliente se sirve pues de la interrupción como forma de marcar que ese es un tema relevante para ella.

- Externalización: distanciamiento como forma de reducir la amenaza

Fragmento N. 19

T: Mhmm, es frustrante para ti que a pesar de tus esfuerzos, a pesar de todo

lo que dices, a pesar del éxito que has logrado hasta ahora y que constantemente te esfuerzas, todavía sientes

C: *eso sigue ahí*

T: *Ya*

En esta conversación, la terapeuta se refiere a estados internos de la cliente como forma de invitarla a un análisis interno mientras que la cliente responde refiriéndose a algo con entidad propia fuera de sí mismo. Así, la terapeuta intenta hablar de los sentimientos de la cliente desde un punto de vista de origen interno de los mismos, mientras la cliente los “coloca” fuera de sí misma y, por lo tanto, su discurso se basa en el origen externo. Con ello, la cliente desvía de la atención de la conversación de sí misma hacia el exterior. A partir de aquí, el diálogo entre la diáda podría seguir tomando la perspectiva de la externalización o podría redirigirse de nuevo hacia el “interior” de la cliente. En este caso, presuponemos que en parte por el modelo en el que la cliente ha sido socializada, es ella misma quien redirige la conversación de nuevo hacia sí misma y hacia sus sentimientos. Así, terapeuta y cliente “juegan” con el origen interno y el origen externo como forma de tantear ambas posibilidades. Véase, sino, lo que sucede a continuación:

Fragmento N. 20

C: *sigue estando ahí*

T: *ya*

C: *Sigo sin sentirme cómoda*

T: *Mhmm-m*

C: *Sigo sin sentirme cómoda*

T: *parece que esas cosas son obviamente aspectos centrales en tu vida. Al no sentirte completamente cómoda y bien contigo misma, no merecedora del éxito, experimentando constantemente el miedo de que tienes que demostrar algo a los demás, parece que llevas contigo esas cosas vayas a donde vayas y que querrías librarte de ellas. Esos temas han emergido casi cada vez que nos hemos visto, siguen saliendo a la superficie. Parece que todo ello proviene de tu infancia y, especialmente, de la muerte de tu madre y lo que sucedió a raíz de ello. Muchas cosas se formaron entonces, en esos años formativos de tu vida. La falta completa de control y lo terrorífico que debió ser me hacen pensar en tu necesidad actual de controlar tu entorno como forma de experimentar cierto confort. Sin él, tu vida fue un caos. ¿Tiene esto sentido para ti?*

Aquí, la cliente moviliza su discurso desde una posición externa al inicio de una posición interna (es decir, cómo se siente) y la terapeuta reconoce también lo externo (*siguen saliendo a la superficie*) mientras la ayuda a elaborar sus propios procesos internos (*parece que llevas contigo esas cosas vayas a donde vayas*).

III. LIBERACIÓN DE LOS DISCURSOS QUE CONSTRIÑEN A LA CLIENTE: HACIA UNA TRANSFORMACIÓN DIALÓGICA

- Uso de la doble voz o del tercer hablante

Fragmento N. 21

C: *ya (p:00:00:12), bueno es difícil porque algunas personas dirían, ya sabes, que mi madre fue una mierda toda su vida (risas)*

T: *y no es tan simple*

C: *no, no lo es, y no es justo etiquetarla así, no lo es para mí (llorando y con la voz temblorosa) porque no es como yo me sentí. Yo sentía que mi madre me quería aunque fuera una niña traviesa; yo era una niña mala.*

Fragmento N. 22

T: *Creo que tiene que ser difícil, o me pregunto si es difícil, sentirte legítimamente enfadada con tu madre, que de alguna manera*

C: *claro, porque probablemente lo intento, lo intento, pero me han dado tantos mensajes de cómo debería sentirme al respecto. “Obviamente estaba enferma para hacer algo así...”*

Con el uso de la doble voz (Bakhtin (1986) o del “tercer hablante” (Peytard, 1993), la cliente da voz a enunciados que pertenecen a otros enunciadores. Aun así, estos tienen una influencia directa en ella y resuenan en similitudes y/o diferencias respecto a su propia construcción de determinados hechos y personas (ej., en este caso, respecto al suicidio y a su madre). La cliente parece presa por dichos discursos que la oprimen y afligen.

- Internalización de la voz de la Terapeuta

Fragmento N. 23

Al principio de la sesión de terapia:

T: *ya, ya, eso debe asustar mucho. Suena como si fuera un buen motivo para no dirigir la vista a esas emociones, porque duelen, duelen mucho;*

C: *claro.*

Al final de la sesión de terapia:

C: *claro, creo que tienes razón, me asusta el proceso, pero empiezo a poner orden y me gusta (...).*

Curiosamente, es la terapeuta quien prácticamente inicia la sesión utilizando la palabra “asustar” para describir cómo se siente la cliente al venir a la terapia a hablar de su duelo por la muerte traumática de su madre. A pesar de que la cliente lo confirma con un “claro” a continuación, no continúa elaborando dicho sentimiento. No es hasta el final de la sesión cuando la cliente da explícitamente la razón a la terapeuta. Sin embargo, el sentimiento no es tan sólo de estar asustada; al final de esta sesión y a pesar de seguir habiendo miedo en la cliente hay también la voz del “disfrute” al empezar a organizar lo que le está sucediendo.

- Explicación de comunalidades

Fragmento N. 24

C: *quizá la gran devastación se lo llevó todo, no sé*

T: *ya, ya. Creo que lo que dices es probablemente uno de los problemas con ese cuestionario; muchas de las personas que tienen dificultades para responderlo son personas que vienen por temas relacionados con la muerte, con situaciones que giran entorno a una muerte, porque son situaciones diferentes (...).*

Frente a las dificultades que en esta sesión la cliente sigue exponiendo respecto a la administración de una batería de tests que se le realizó en la entrevista de evaluación, la terapeuta se sirve del recurso retórico de la explicación de comunalidades que la cliente tiene con otras personas que han solicitado ayuda psicológica por temas relacionados con la muerte de una persona cercana a ellos y define estas situaciones como distintas de las demás; por otro lado, también define las dificultades de la cliente a la hora de responderlo como consecuencia de las limitaciones de los propios cuestionarios.

- Reconocimiento de necesidades y deseos

Fragmento N. 25

T: *mm-hm, y ¿quieres que sean, quieres que sean conscientes de ello, que reconozcan su responsabilidad y negligencia?*

C: *sí, bueno, quiero que ellos*

T: *lo sepan, sean conscientes de que*

C: *sí, no tienen que decirme nada a mí pero necesito que sepan que yo lo sé. No acepto un “de veras que quería hacer algo por ti pero nadie me dejó”, no acepto esto.*

Mediante la validación y el reconocimiento de los deseos de la cliente, la terapeuta la posiciona como alguien que tiene derecho a expresar sus necesidades y a hacerlo saber cuando no sucede así (en este caso respecto a su familia). La sesión va tomando cada vez un tono más crítico y la cliente da voz al enfado (en lugar de al bloqueo y la tristeza característica de las primeras sesiones), lo cual le permite ser todavía más crítica con todos esos mensajes que recibe de todas partes como decía en la primera sesión y que contribuían a la sensación de difusión y malestar que experimentaba.

- Uso de la deferencia por parte de la Terapeuta

Fragmento N. 26

C: *estoy cansada de tanta especulación por parte de la gente de fuera, que vivían tan lejos y a quienes veía una vez al año, con suerte, así que no me digáis cómo fue, yo os diré cómo fue*

T: *bien, me siento muy contenta de que puedas ser tan clara y de “así es*

como fue y quiero toda la verdad”.

En este corto fragmento puede observarse cómo la terapeuta se posiciona como alguien que se alegra (o, implícitamente queda dicho que también podría no hacerlo) de lo que la cliente hace fuera de las sesiones y, cómo en este caso en particular, la terapeuta se alegra porque la cliente expresa sus emociones en sus relaciones (lo cual forma parte del trabajo terapéutico que están realizando conjuntamente en las sesiones). De este modo, encontramos que: a) la terapeuta refuerza positivamente, valida, la posición de la cliente como alguien que tiene derechos y necesidades y que está dispuesta a manifestarlos; nótese cómo en la primera sesión, la cliente no se presenta de este modo sino que lo hace como alguien sometido a los discursos circundantes y como una posición sin voz, aunque, en esta sesión, la cliente cambia de posicionamiento para ocupar uno activo, de confrontación y manifestación de su propia experiencia, lo cual pasa por el reconocimiento y la aceptación de la misma; b) la terapeuta se posiciona como alguien que puede alegrarse (o, considerando el polo sumergido de este constructo, disgustarse/entristecerse) de los logros (o fracasos) que la cliente realiza extra-sesión. Ello fomenta el posicionamiento de la terapeuta como el de alguien que supervisa lo que otra persona hace y, por tanto, puede considerarse este fragmento de texto y la intervención de la terapeuta como manifestación de la terapia vista en términos de una relación jerárquica; c) la deferencia que los clientes sienten en general por sus terapeutas como las personas expertas, se acentúa también con el uso de este mecanismo retórico; es decir, si la alianza terapéutica entre ambas no se consolidase, la cliente podría aceptar por deferencia las enunciaciones de la terapeuta o bien, podría pasar a actuar y a narrar tan sólo aquello que crea satisfacción a su terapeuta. En este punto, la cliente puede sacar la conclusión de que una de las formas de ser “aceptada” por la terapeuta es explicarle cómo se muestra asertiva y manifiesta sus sentimientos a los demás. Así, estos pasan a formar parte del diálogo terapéutico tal y como la terapeuta había propuesto en la sesión inicial.

- Representación dialógica en el “aquí y ahora” de una conversación pasada o transformación temporal

Fragmento N. 27

C: mi hermana adoptiva está enfadada porque me atreví a invitar a mi hermana biológica a mi casa por Navidad y ella no la quiere en casa. Yo le dije claramente: “No pienso dejarla sola”

T: Mhmm

C: “¿te gustaría que te dejaran sola a ti? Tú al menos tienes padres con los que podrías pasar la Navidad pero ella no tiene a nadie y es importante para ella ser parte de esto y es importante para mí que lo sea. Quiero a las niñas aquí y la quiero a ella aquí”.

T: Mhmm-Mhmm

C: *y esta es mi casa (risas)*

En el momento en el que la terapeuta da voz a las propias necesidades de la cliente utilizando la primera persona del singular (como mencionábamos previamente) y, reflejando de este modo el discurso de la cliente, empieza a emerger la voz de la discrepancia y de la afirmación personal. Hemos subrayado cómo la cliente habla de lo que quiere y de lo que es importante para ella y cómo a la vez fija límites para con los demás subrayando por ejemplo que en su casa no está dispuesta a hacer lo que los otros le dicen que haga.

- Formulación de teorías que dan significado a lo que le sucede a la cliente en un proceso de co-construcción

Fragmento N. 28

T: *un niño a quien se le da el mensaje, ya sabes, cuando los padres le abandonan, creen que tienen que haber hecho algo malo, que son culpables. ¿Tiene sentido que todo esté estrechamente vinculado?*

C: *sí, sí. En este sentido de culpa, es realmente, sé por un lado que hizo lo que tenía que hacer pero tienes razón en que hay algo que*

T: *como niña no tuviste otros recursos ni pudiste interpretar las cosas de otra manera. No tenías la sofisticación de un adulto o una perspectiva objetiva. Tuvo que ser como un ¿cómo pueden hacerme esto? Debe significar que soy mala. En este sentido experimentaste que tus necesidades no eran respetadas, eran más bien colocadas en una estantería y allí se quedaban. Quiero decir, ¿quién te cuidaba?*

C: *nadie*

T: *nadie*

C: *nadie*

T: *así que tiene perfecto sentido que te sintieras plagada de esos sentimientos que todavía hoy van en tu caza.*

C: *Nunca pensé en el aspecto del control y es interesante que tú lo menciones porque es así. Tuve que controlarlo todo porque mi padre no funcionaba*

(...)

C: *oh sí. Utilizaste la palabra “cazar” y es eso exactamente. Es como si se tratara de un fantasma o algo así.*

T: *ya*

C: *tienes razón, es una cacería. Tienes razón, me da escalofríos*

La terapeuta ofrece a la cliente su propia teoría de porqué le ha sucedido y le sucede lo que la trae a terapia: su bloqueo a la hora de elaborar el duelo por la pérdida de su madre (véanse, de nuevo, los fragmentos 10 y 20 a este respecto). Su interés se centra en conocer si también para la cliente tienen sentido estas teorías. A pesar de que la cliente afirma que encajan con su visión, la terapeuta utiliza la voz de la

autoridad y de experta cuando afirma que para ella tienen “perfecto sentido”. Este uso de los mecanismos retóricos mencionados se hace patente cuando la cliente le da la razón. En varios turnos más de palabra, la terapeuta sigue ofreciendo sus hipótesis a la cliente quien las acepta (dándole la razón a la terapeuta) y continúa elaborando en un proceso de co-construcción de significados (a pesar de que la iniciativa inicial proviene de la terapeuta);

En todos ellos, la terapeuta no sólo vincula sus hipótesis con su visión inicial de cómo deben ambas enfocar su trabajo sino que también las vincula con las teorías de la cliente acerca de lo que le sucede como forma de aproximar ambas en una misma línea de trabajo. La forma cómo lo hace es recuperando metáforas que han ido saliendo a lo largo del proceso y que fueron introducidas por la propia cliente. Del mismo modo y con esta misma intención, la terapeuta recuerda a la cliente preguntas que le había formulado con anterioridad a la vez que continúa elaborando su visión acerca de lo que le sucede a la cliente. Véase el siguiente fragmento de transcripción que ilustra lo que acabamos de mencionar:

Fragmento N. 29

T: ya, barrerlo debajo de la alfombra; es como si estas cosas fueran una herida abierta, son muy dolorosas para ti. Una vez me preguntaste si podrían llegar a doler menos. No sé si te respondí bien en aquel momento pero creo que sí pueden doler menos. Creo que como cualquier herida pueden curarse; siempre existirá esa pérdida, es una realidad en tu vida, has sufrido profundas pérdidas pero no tienen por qué doler siempre tanto, como heridas abiertas permanentemente. Pueden sanar, pueden cerrarse si tienes la oportunidad de elaborar el duelo y pasar de nuevo por ese proceso. La otra cosa que sucede si no se elabora un duelo es que te quedas bloqueada en las percepciones que tuviste cuando eras niña y entonces nunca puedes expresarte de otra manera, evolucionar, cambiar, todo queda como congelado en la experiencia infantil. Sólo reviviendo algunas de esas cosas y siendo capaz de contactar de nuevo con lo que sentiste y tuviste que reprimir podrán emerger nuevos significados, nuevas comprensiones, nuevas percepciones,... has tenido todas estas cosas durante todos estos años... no se trata sólo de decir “soy una persona que vale la pena y merece cosas buenas”, se trata de sentirlo

C: ya

Vistos estos ejemplos, se hace patente que la visión de la terapeuta acerca de los problemas de la cliente pasa por el hecho de no haber elaborado el duelo cuando había tenido lugar la pérdida traumática y por el hecho de haber suprimido y reprimido las emociones que tendrían que haber sido expresadas en aquél momento. Por este motivo, en esta diada, el trabajo pasa por la exploración, articulación y elaboración de emociones en el presente fruto de la re-vivencia de tal situación

crítica del pasado. Este tipo de duelo que la cliente experimenta recibe el nombre de duelo complicado en la literatura de los procesos de duelo (véase Worden, 1997).

IV. FACILITADORES DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA: HACIA UNA MAYOR COMPRENSIÓN

- Proporcionar comodidad

Fragmento N. 30

C: *“esta es mi casa”* (risas)

T: *claro, **tengo derecho** a hacer lo que quiera, esta es mi casa*

Con el uso de la primera personal del singular y la enunciación de la terapeuta sobre el hecho de que la cliente tiene derechos provee de confort a la misma al mismo tiempo que lo reifica y reconoce como algo válido y positivo.

- Resumen y comprobación de que se ha comprendido a la Cliente

Fragmento N. 31

C: *y de nuevo me pregunto ¿me lo estaré haciendo todo yo? Quiero decir que llega un momento en el que te planteas que ya no lo quieres aceptar más. Ya he tenido suficiente. No quiero aceptar más las expectativas de los demás sobre mi comportamiento, o las expectativas sobre mis relaciones con las personas o los comentarios sobre mi madre o mi padre, por parte de gente a quienes casi no conozco y a quienes he escuchado siempre en el pasado*

T: **así que para ti es como un: “no voy a escuchar nunca más”**

La terapeuta cierra la sesión con una frase-resumen y una forma de cerciorarse de que ha comprendido a la cliente mediante la utilización de la “fórmula”: *“así que para ti es como un”*. De este modo, concluye con una “moraleja” la sesión y puede reforzar aun más la voz crítica que ha emergido en esta sesión.

- Clarificación de posibles malentendidos o comprobación de que se ha comprendido a la cliente

Fragmento N. 32

C: *tiene sus ramificaciones porque mi hermana está muy enfadada conmigo desde Navidad*

T: *¿te refieres a tu hermana adoptiva? sí*

C: *está enfadada porque invité a mi hermana biológica (...)*

Anticipando una posible pérdida o confusión en la narración de la cliente, la terapeuta pregunta a la vez que se responde a su propia pregunta en voz alta sobre un posible malentendido alrededor del personaje sobre el que se está centrando el tópico del diálogo en este momento. Parece como si la terapeuta hubiera tenido un diálogo interno en voz alta donde ella misma es la enunciativa de una interrogación y la persona que responde a tal enunciación. La cliente, por su parte, continúa su

narración por donde había sido cortada con la interrupción por clarificación de la terapeuta casi como si ni siquiera hubiera percibido la intervención de ésta. Si se leen las dos intervenciones de la cliente sin la interrupción de la terapeuta puede observarse cómo parece que la cliente “ignorara” y dé por saldada la confusión, continuando con lo que estaba diciendo.

- Proporcionar seguridad en el contexto de la relación terapéutica

Fragmento N. 33

T: esas cosas tienen mucho poder, cierto; así que quieres ser capaz de enfrentarte a tus miedos de manera que puedas sobrevivir. Va a dolerte, pero también pasará y podrás soportarlo porque vas a revivirlo de una manera y en un entorno que son distintos a los que te envolvían cuando pasaste por esto la primera vez

C: ese es un buen punto, sí

T: y lo harás a tu manera, tú controlas el proceso y puedes dar un paso adelante y un paso atrás, en la manera en la que puedas manejarlo

C: vale

Puesto que la terapeuta invita a la cliente a trabajar en un proceso que será doloroso, palia el miedo por este proceso ofreciendo un contexto seguro en el que revivir todo lo sucedido mediante asegurarle que al igual que dolerá este dolor desaparecerá y validando sus recursos para soportarlo. De este modo, y al igual que en sesiones anteriores, la terapeuta otorga el control de la situación a la cliente y le recuerda que es ella quien marcará el ritmo de las sesiones.

CONCLUSIONES

El diálogo terapéutico es distinto de cualquier otra conversación y como tal necesita su propio contrato dialógico que se hace presente mediante las claves de contextualización enunciadas en este artículo. Todo ello valida la terapia como un proceso retórico y a los terapeutas como artistas de la conversación y transmisores de este arte a sus clientes en un proceso conjunto de suplementación y posicionamientos que no tienen sentido el uno sin el otro.

Por otro lado, y puesto que la terapia tiene como finalidad ayudar a los clientes a encontrar la inteligibilidad y transformación de sus procesos psicológicos, diversos mecanismos pragmático-retóricos sirven para esta finalidad, especialmente en las intervenciones de la terapeuta como principal responsable del diálogo y en un espacio de seguridad y confort mantenido por el establecimiento de un buen vínculo terapéutico. La terapia, pues, ayuda a la cliente a cambiar de posición respecto de los problemas y discursos que la constriñen; en este caso, la cliente pasa de sufrir los efectos consecuentes a la muerte de su madre como algo que se manifiesta a su libre albedrío, sin su control y que le produce malestar para pasar a ocupar la posición de alguien que los controla, comprende y elabora hasta que se

permite cerrar ese capítulo de su vida para iniciar uno de nuevo.

Tal y como manteníamos al principio de este artículo, las personas que elaboran un proceso de duelo sienten que tal suceso crítico desorganizó sus vidas y su sentido de identidad, quedando como una experiencia sin construir por la imposibilidad de ser narrada. Tal y como los fragmentos de esta psicoterapia ilustran, el proceso de posicionar a la cliente como alguien activo en la atribución de significados y como alguien que debe imponer estructura y organización a este caos producido por la pérdida puede equipararse a lo que Kelly (1955/1991) describió como Ciclo de la Creatividad. Es decir, el paso de la ambigüedad (o laxitud) en los constructos a la rigidificación de los mismos puesto que este ciclo “empieza con una construcción laxa y termina con una construcción rígida y validada” (Kelly, 1955/1991, p. 388), de igual modo que la cliente impone estructura y claridad a aquello que no la tenía. De este modo, la cliente, inicialmente ocupando la posición de víctima del destino que su madre le escribió se convierte en alguien que ocupa la posición de quien controla las riendas de su vida y es autora de su propia historia (en la que su madre fue una co-autora significativa pero no una co-autora determinista). El último fragmento de la sesión número 11, tras realizar la técnica de la silla vacía, ilustra perfectamente lo que acabamos de comentar:

Fragmento N. 34

T: *bien, ¿cómo te sientes ahora?*

C: *me siento bien; me siento un poco liberada*

T: *y un poco triste*

C: *sí, un poco triste*

T: *¿como si te hubieras despedido?*

C: *Mhmm-Mhmm*

T: *Mhmm-Mhmm*

C: *sí*

T: *¿te gustaría decir adiós?*

C: (p:00:00:07) (llorando) *sí*

T: *bien, (pone de nuevo la silla vacía frente a la cliente) parece importante*

C: *¿sabes? Mhmm, esto es muy difícil mamá pero quiero decir adiós a esa parte de ti. Probablemente seguiré pensando en ti, y en papá, pero realmente quiero, realmente quiero despedirme de ti, mamá (respira profundamente); te quiero (se le quiebra la voz, llora) y siempre pensaré en ti.*

T: *Mhmm*

C: *pero ya es hora de que*

T: *es hora de decir adiós*

C: *es hora de hacerlo*

T: *Mhmm*

C: *es hora de hacerlo (p:00:00:06)*

T: *¿puedes despedirte, decir adiós?*
C: *sí. Adiós mamá (p:00:00:10) (suspira) adiós*
T: *Mhmm*
C: *(p:00:00:10)*
T: *¿qué te está sucediendo? ¿te sientes triste?*
C: *(llora) sí, me siento triste*
T: *ya, cuesta despedirse*
C: *(suaviza el tono de voz) me siento triste*
T: *Mhmm-Mhmm, siéntelo*
C: *(coge un kleenex y se suena la nariz) (p:00:00:17)*
T: *duele, ¿verdad?*
C: *(con tono suave) sí (P:00:00:07), duele,... pero me siento bien.*

En este proceso, la cliente es capaz finalmente de “decir adiós” y despedirse de su duelo para decir hola a su vida y a sus relaciones, tal y como sostendría White (1988) desde un enfoque narrativo del trabajo con procesos no resueltos como puede ser un duelo no elaborado.

En este artículo presentamos el caso de Sandra que acude a terapia veintiséis años después de que su madre se suicidara. Con la finalidad de acercarnos a cómo esta cliente elaboró el duelo hemos llevado a cabo un análisis pragmático-retórico de su proceso psicoterapéutico presentando fragmentos de las transcripciones de psicoterapia como ilustración de cada uno de los mecanismos descritos. Desde el constructivismo relacional, la terapia, ayuda a los clientes a cambiar de posición respecto de los problemas y discursos que les constriñen; en este caso, la cliente pasa de sufrir los efectos consecuentes a la muerte de su madre como algo que se manifiesta a su libre albedrío, sin su control y que le produce malestar para pasar a ocupar la posición de alguien que los controla, comprende y elabora hasta que se permite cerrar ese capítulo de su vida para iniciar uno de nuevo.

Palabras clave: constructivismo relacional, narrativa, identidad, duelo, psicoterapia y mecanismos pragmático-retóricos.

Referencias bibliográficas

- ANGUS, L.E., BOUFFARD, B. (2002). “I don’t understand”: The search for emotional meaning and self coherence in the face of traumatic loss in childhood. *Revista de Psicoterapia*, 49 (este volumen).
- ANGUS, L., HARDTKE, K. & LEVITT, H. (1996). *An Expanded Rating Manual for the Narrative Processing Coding System*. Unpublished manuscript. Copyright pending. Department of Psychology, York University, North York, Ontario, M3J 1P3.

- ANGUS, L., HARDTKE, K., LEVITT, H., BOTELLA, L., & HERRERO, O. (1999). Manual del Sistema de Codificación de los Procesos Narrativos. (Versión en español del Narrative Process Coding System). Manuscrito no publicado. Pendiente de copyright. Departamento de Psicología. Universitat Ramon Llull. Cister 24-34. 08022-Barcelona. (Disponible también en el Department of Psychology, York University, North York, Ontario, M3J 1P3. Canada).
- ATTIG, T. (1996). *How we grieve: Relearning the world*. New York: Oxford University Press.
- BAKHTIN, M. (1986). The problem of speech genres. In M. Bakhtin (Ed.). *Speech genres and other late essays* (pp. 60-102). Austin: University of Texas.
- BOTELLA, L. (2001). Diálogo, relações e mudança: Uma aproximação discursiva à psicoterapia construtivista. En Ó. Gonçalves & M. Gonçalves (Eds.), *Abordagens construcionistas à psicoterapia*. Coimbra: Quarteto.
- BOTELLA, L., & HERRERO, O. (2001). El Entramado Narrativo de la Pérdida y el Duelo. En Pérez, C. *La familia: Nuevas aportaciones*. Barcelona: Edebé.
- BOTELLA, L., & HERRERO, O. (2000). A relational constructivist approach to narrative therapy. *European Journal of Psychotherapy, Counselling, and Health*, 3, 407-418.
- BOTELLA, L., & HERRERO, O. (2000). Constructivismo & Psicoterapia en la Edad Avanzada. *Revista Española de Geriátria & Gerontología*, 35, 10-25.
- BOTELLA, L., PACHECO, M., HERRERO, O. & CORBELLA, S. (2000). Investigación en Psicoterapia: El Estado de la Cuestión. *Boletín de Psicología*, 69, 19-42.
- BURR, V. (1997). *Introducció al construccionalisme social*. Barcelona: Proa.
- FERRARA, K. W. (1994). *Therapeutic ways with words*. New York: Oxford University Press.
- HERRERO, O. (1999). *Análisis de Narrativas con Apoyo Computerizado: Fundamentos Conceptuales, Metodológicos & Aplicación a una Narrativa del Duelo*. Trabajo de tesina no publicado.
- Canine, J.D. (1990). *I can, I will*. Birmingham, Mich.: Ball Publishers.
- Engel, G. (1964). Grief and grieving. *American Journal of Nursing*, 64, 93-98.
- KELLY, G.A. (1955/1991). *The psychology of personal constructs (Vols. 1 and 2)*. London: Routledge.
- KÜBLER-ROSS, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.
- LINDEMANN, E. (1944). Symptomology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- MAHONEY, M.J. (1991). *Human change processes*. New York: Basic Books.
- MAINGUENEAU, D. (1996). *Términos claves del análisis del discurso*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Neimeyer, R.A., & Stewart, A.E. (1996). Trauma, healing, and the narrative employment of loss. *Families in Society*, 77, 360-375.
- NEIMEYER, R.A. (1997). Meaning reconstruction and the experience of chronic loss. In K.J. Doka and J. Davidson (Eds.), *Living with grief: When illness is prolonged*. Washington, D.C.: Hospice Foundation of America.
- NEIMEYER, R.A. (1998). *Lessons of loss: A guide to coping*. New York: McGraw-Hill.
- NEIMEYER, R.A., BOTELLA, L., HERRERO, O., PACHECO, M., FIGUERAS, S., & WERNER-WILDNER, L.A. (2002). The meaning of your absence: Traumatic loss and narrative reconstruction. In J. Kauffman (Ed.). *Loss of the Assumptive World: A theory of traumatic loss*. New York: Brunner-Routledge.
- PEYTARD, J. (1993). D'une sémiotique de l'altération. *Configurations discursives, Semen 8*, Université de Besançon, 143-177.
- POTTER, J. (1998). *La representación de la realidad: Discurso, retórica & construcción social*. Barcelona: Paidós.
- RENNIE, D.L., PHILLIPS, J.R., & QUARTARO, G.K. (1988). Grounded theory: A promising approach to conceptualization in psychology? *Canadian Psychology*, 29, 139-150.
- SARBIN, T.R. (1986). *Narrative psychology: The storied nature of human conduct*. New York: Praeger.
- TORRALBA, F. (1995). *El sofriment un nou tabú?* Barcelona: Claret.
- VAN DER HART, O., & BROWN, P. (1992). Abreaction re-evaluated. *Dissociation*, 5, 127-138.
- VAN DER KOLK, B.A., & VAN DER HART, O. (1991). The intrusive past: The flexibility of memory and the engraving of trauma. *American Imago*, 48, 425-454.
- WHITE, M. (1988). Decir de nuevo: ¡Hola! *Dulwich Centre Newsletter*, 3, 17-30.
- WINCHESTER, J. (1998). *Families making sense of death*. London: Sage.
- WITTGENSTEIN, L. (1953). *Philosophical investigations*. New York: Macmillan.
- WORDEN, J.W. (1997). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. *Barcelona: Paidós*.