

SIGNIFICADO DE LOS RELATOS EN PSICOTERAPIA: LOS FRUTOS DE UNA NUEVA UNIDAD OBSERVACIONAL

Lester Luborsky, Jacques P. Barber, Louis Diguier
University of Pennsylvania School of Medicine

It is the new definition of relationship narratives in psychotherapy that has lead to the 14 observation about them in our review and to recognition of their meaning for the process of psychotherapy. Among the most significant externally descriptive observations about relationship narratives were, their identifiability by trained judges, their frequency in almost all sessions and their focus on recent events in intimate relationships. Internal observations came from the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) method applied to the narratives, including: a high frequency of wishes for closeness as well as for independence, a high frequency of negative expectations of responses from others and self, a high pervasiveness of wishes both early and late in therapy, and an increase in positive responses from others and of self as patients improve in psychotherapy.

No es ninguna novedad para los psicoterapeutas que los pacientes cuenten con frecuencia cosas sobre las relaciones con otros y consigo mismos. Estas narraciones, sin embargo, no han sido todavía, examinadas como una unidad de investigación, objetivamente definida. El estudio de tales narrativas empezó un día memorable de 1975 como parte del resultado de una medida operacional de sus patrones centrales de relación (Luborsky, 1976, 1977). Mientras leía y releía las sesiones, Luborsky empezó a darse cuenta de que los relatos entran rápidamente a tratar de los patrones centrales de relación. Esta idea fundamental le llevó a pensar que estas narraciones podían servir como base para extraer de las narraciones el *Core Conflictual Relationship Theme (CCRT)* [Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas] (Luborsky & Crits-Cristoph, 1990). Parte de los resultados de la investigación ya han sido explicados (Luborsky & Crits-Cristoph, 1990), pero hasta ahora siempre en un contexto diferente, normalmente como datos de los que extraer el Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas [CCRT].

Este es el primer estudio que se centra en la narrativa como unidad de

investigación. Es también el primero en examinar y luego integrar investigación sistemática en narraciones de relación en psicoterapia. Ya que estas narraciones son entidades omnipresentes con muchas facetas en muchos tipos de sesiones de psicoterapia deben tener funciones significantivas en el proceso terapéutico. Nosotros, por eso, añadimos por cada observación que hacemos más adelante, su significado para conseguir las ventajas de la psicoterapia.

Nuestras observaciones iniciales sobre tales narrativas que se revisarán en este artículo ofrecen puntos de vista de sus características externas. Incluyen aspectos básicos tales como el número de narraciones sobre uno mismo u otros en cada sesión de terapia, su duración, las otras personas con las que el narrador interactúa, y el período de tiempo en el cual ocurrió el hecho de la narración. A continuación describimos sus componentes CCRT más internos, sus deseos más frecuentes, las respuestas de otros, y las respuestas de uno mismo.

Mientras que el interés en la narración es nuevo en la investigación psicoterapéutica, fuera de nuestro campo durante las dos últimas décadas ha habido una tremenda aceleración del interés en la narrativa en una gran variedad de campos: crítica literaria (Derrida, 1977, Genette, 1988; Greimas, 1990; Martin, 1986), psicolingüística y análisis del discurso (Chapman, 1980; Labov, 1972), psicología cognitiva (Black & Bower, 1979; van Dijk, 1980; Mandler & Goodman, 1982; Stein, 1982), psicología del desarrollo cognitivo (Hartley, en prensa, Vitz, 1990), y psicoanálisis (Schafer, 1976; Spence, 1982). Pero aquí no intentaremos cubrir este extensísimo trabajo en narrativas de otros campos, exceptuando algunas referencias ocasionales en el curso de nuestra discusión del significado de cada una de las observaciones.

METODO

La definición de la narrativa relacional.

Las narraciones que forman nuestra base de datos se obtuvieron de sesiones psicoterapéuticas por dos jueces independientes que siguieron los guiones para la definición operacional de episodios de relación (Luborsky & Crits-Cristoph, 1990). Tales narraciones se reconocen como partes de sesiones que ocurrieron como episodios discretos de narraciones explícitas de relaciones con los otros y con uno mismo. En cada episodio relacional se identifica una persona que es la que interactúa con el narrador. A pesar de que el narrador puede haberse referido a otros personajes en el episodio, los jueces pueden identificar normalmente el personaje principal con el cual el paciente está interactuando.

Frente a la gran oferta de narrativas perfectamente completas se desechan las incompletas. Para diferenciarlas más fácilmente los jueces que identifican episodios relacionales, los califican de 1 a 5 de acuerdo con su grado de menor a mayor detalle (Luborsky, 1990a).

Un aspecto esencial del carácter completo de la narración es la cantidad de

detalles sobre la interacción del paciente con la otra persona. Un episodio de relación relativamente completo es aquel en el que el narrador incluye el intercambio entre él mismo y la otra persona en términos de deseos y respuestas de la otra persona y de sí mismo, así como del resultado del mismo. Los relatos específicos de los hechos dan más información probablemente que los que generalizan sobre varios incidentes, a pesar de que se aceptan igualmente. Los episodios muy incompletos se excluyen porque los componentes del Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas son difíciles de identificar. Afortunadamente, la presencia de episodios relacionales es normalmente adecuada y no hay indicios de que la exclusión de episodios distorsione el Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas [CCRT].

Para hacer más tangibles la naturaleza de las narraciones completas y su calificación se reproducen más abajo dos ejemplos (Fig. 1). Pertenecen a la tercera sesión de un paciente depresivo en psicoterapia dinámica breve de apoyo (Luborsky

Tabla 1. Dos ejemplos de episodios relacionales (3ª Sesión)

Clasificación CCRT	Episodio relacional # El hermano y su mujer (Grado de saturación 4.5)
<p>W: Salir de mala relación (14, 23) RO: Rechazo (4, 14) RO: Rebajada (6, 8)</p> <p>RS: Sentirse mal respecto a ella misma (26,27?)</p> <p>W: Tener una buena relación (3,2) RS Sentirse mal (22?, 20?)</p> <p>RO: Deshonestidad 8, 15?) RO: La rebajan (8, 4)</p> <p>RS: Enfado (21, 6)</p>	<p>//Sin embargo, quiero irme de casa de Bob y Jane (hermano y cuñada) tan pronto como sea posible// Tratada como un ciudadano de segunda clase// No es muy bueno para mi propia estima// Tal como si fueran adictos y tuvieran una personalidad adicta// Creo que debería estar rodeada de gente seria// Siempre es la misma canción// Y esto es precisamente lo peor. Quiero decir que empiezo a pensar negativametne tan pronto como están cerca de mí, porque ambos son negativos. // Son deshonestos// Están actuando como si me estuvieran haciendo un gran favor, pero estoy pagando la mitad del alquiler de su apartamento// y todo lo que tengo es una habitación pequeñísima; no tengo armario, y toda la basura está en mi cuarto y ¡uf! tengo que girar alrededor de sus vidas// (pausa) Simplemente no los puedo soportar</p>

Clasificación CCRT	Episodio relacional # El novio (Grado de saturación 5)
<p>W: Acabar una mala relación (18, 23)</p> <p>RO: Rechazo (4,14)</p> <p>RS: Aserción sobre rechazar una relación (11?, 14?)</p> <p>RO: Dejar de hablar conmigo (13?, 14)</p> <p>RO: No me llama (12, 4)</p> <p>RS: Enfado (21, 6)</p> <p>RS: Dejaré de llamarlo</p> <p>RS: Enfado (21, 6)</p> <p>RS: Rechazar a otro (6,21)</p> <p>W: Nunca más sola (11, 14)</p> <p>RS: Sola llorando (232? 22?)</p> <p>W: No sentirse aislada (11, 14?)</p> <p>RS: Aislada (23, 20)</p> <p>RS: Enfado (21, 6)</p> <p>PRO: Otros amigos la apoyaron (13,3)</p> <p>RO: (No da apoyo (14, 4)</p> <p>RO: (No da apoyo (4, 14)</p>	<p>//Sí ya he, ya he dejado de hablarle a aquel tío casado//</p> <p>porque es un verdadero idiota//.</p> <p>Quiero decir que no quiero nada de nadie este año, ni para el resto de mi vida//</p> <p>Y él ha dejado de hablarme; ya no me llama// Ni siquiera para saber a dónde me traslado esta semana//</p> <p>No me llama//</p> <p>Pues que se joda//</p> <p>Tampoco le voy a llamar yo//</p> <p>Simplemente me pone enferma//</p> <p>No quiero tener nada que ver con él //</p> <p>Nunca más voy a... Me pasé la Nochebuena sola en una iglesia llorando, porque era un sentimiento tan intenso de soledad//</p> <p>Y dije que que de ninguna manera me voy a sentir tan mal otra vez. De ningún modo//</p> <p>Estoy aislada de mis amigos y de mi familia a causa de este tío a quien quise... de este tío casado// Es simplemente un conflicto entre honestidad y deshonestidad// Simplemente me puso furiosa//</p> <p>Todos mis otros amigos me dieron todo tipo de apoyo moral, incluso apoyo económico para este horrible dilema en el que me encuentro ahora// El no hizo nada...// Ni me compró un regalo de Navidad, ni me envió una felicitación para el cumpleaños.</p>

& Mark, 1991). Las unidades de pensamiento que se consideran calificables se señalan con dos líneas. Cada unidad de pensamiento se evalúa según un CCRT hecho a medida a través de comentarios al margen izquierdo. Estos comentarios van seguidos entre paréntesis de puntuaciones mediante categorías estándar (Luborsky & Crits-Cristoph, 1990).

Muestra

La muestra principal para este estudio fue de 33 pacientes del PENN Psychotherapy Project (Luborsky, Crits-Cristoph, Mintz & Averbach, 1988) que fueron tratados en una clínica para pacientes no internos. Esta muestra se componía de 8 hombres y 25 mujeres con una edad media de 24 años. Ninguno de los pacientes era psicótico y la mayoría presentaban diagnósticos DSM-III: Distimia (13 sujetos),

Trastorno de Ansiedad Generalizada (7 sujetos), Trastorno de Personalidad Histriónico (4 sujetos). Las narraciones se extrajeron de dos sesiones anteriores (sesiones 3 y 5) y de dos sesiones posteriores (cerca del 90% de la realización en la Figura 1).

Se añadieron unas cuantas observaciones y análisis procedentes de datos sacados de una muestra de Depresivos Graves (Luborsky, Barber, Crits-Cristoph & Cacciola, 1989) de 33 pacientes, todos ellos con un diagnóstico DSM-III-R de depresión grave. La muestra incluía 7 hombres y 26 mujeres con una edad media de 38 años.

OBSERVACIONES SOBRE CARACTERISTICAS DESCRIPTIVAS DE LAS NARRACIONES

Las narrativas pueden identificarse con fiabilidad

Observaciones. Para considerarse una narración dentro de nuestra muestra debe obtener una puntuación entre 2.5 y 5 puntos en nuestra escala de saturación. Se incluyeron la mayoría (70%).

Los jueces coincidieron moderadamente a la hora de dar la puntuación, con una correlación interclase de .68 ($<.001$) para la pareja de jueces (Crits-Cristoph et al. 1988). También coincidieron moderadamente a la hora de señalar el principio y fin de los episodios (Bond, Hansell & Shevrin, 1987; Crits-Cristoph, Luborsky, Dohley et al. 1988). En cuanto a identificar el personaje más importante que interactúa con el narrador el acuerdo fue alto -para 80 episodios, en el 97% de los casos se había escogido a la misma persona-.

Significado. La unidad narrativa relacional, tal como se ha definido, se presenta de manera tan visible en las sesiones de psicoterapia, que se puede reconocer con fiabilidad. Las cualidades de la forma narrativa y el contenido pueden ayudar a hacer más fácil su localización en la sesión -las narraciones tienen un principio, medio y fin. De hecho, las palabras de un paciente al principio de un relato a menudo dejan explícita la intención de contar una narración. El prefacio de una narración tiene unas características convencionales estereotipadas, tales como una pausa larga, una transición a un nuevo tema, o proposiciones introductorias directas sobre el intento de contar un relato, por ejemplo, “Quería contarte algo que me sucedió”. Otro tipo de comentario de prefacio ocurre cuando el paciente quiere ilustrar su propia naturaleza o la de otra persona, por ejemplo, “Me preocupa cuando la gente me da órdenes, tales como, por ejemplo,...” Por eso, el prefacio a estas narraciones a menudo incluye las palabras “como” o “como por ejemplo”.

Nuestros datos sobre el grado de acuerdo de los jueces en identificar narraciones en psicoterapia son únicos. Ninguno de los otros investigadores en narrativa en otros campos, como Labov (1972) y Chapman (1980), han ofrecido datos sobre la fiabilidad de sus identificaciones. En nuestro campo una pequeña unidad en narraciones “marco”, ha sido identificada como fiable (Dahl, 1988).

Las narraciones son habituales en las sesiones psicoterapéuticas

Observaciones. En cada una de las dos primeras sesiones de la muestra de PENN había una media de 4.1 narraciones aceptablemente completas (con un margen de 7 narrativas por sesión). En la muestra Depresión Grave el número medio de narraciones estaba cerca del límite superior.

Significado. Se pueden dar varias explicaciones a la omnipresencia de tales narraciones en las sesiones de psicoterapia. (1) Las narraciones son un medio de proporcionar al terapeuta ejemplos de los problemas de relación del paciente. Muchas narraciones se introducen de maneras que implican esta función, por ejemplo, “Tengo un problema cuando me tratan injustamente. Me gustaría explicarte lo que me pasó...”. Los pacientes y la gente sienten probablemente en general que pueden comunicar mejor la naturaleza de un problema a través de un ejemplo concreto, a través de una narración, más que a través de una descripción abstracta del problema. (2) Los investigadores en psicología cognitiva han observado que los relatos tienen una gran importancia en las interrelaciones sociales. Dan la oportunidad de expresar, solucionar, e integrar experiencias personales (Labov & Waletzky, 1967; Quastoff & Nicolaus, 1982). (3) Algunas narrativas se pueden contar porque la cualidad de preocupación de los conflictos en el patrón central de relaciones las hace fáciles de recordar. (4) Se cuentan narraciones porque algunos terapeutas ocasionalmente piden ejemplos específicos sobre algo que el paciente está hablando. En resumen, la posible función de contar historias es que el paciente cree que las manifestaciones concretas llevarán al terapeuta a entenderla mejor. Esta esperanza se puede parafrasear en los siguientes términos: “Ahora ya sabes las interacciones por las que he pasado, cómo me han tratado y cómo las he tratado”.

Duración de las narraciones

Observaciones. Las narraciones de la muestra PENN fueron moderadamente largas. El número medio de líneas por cada narración en las primeras sesiones fue de 51.1 lo que es más o menos dos páginas escritas a doble espacio (alrededor de 4 a 6 minutos hablando). La variación era grande: de 7 a 207 líneas (basándose en una muestra de 18 pacientes).

Significado. Esta media de duración puede dar al terapeuta suficientes detalles para entender el hecho interpersonal del tema de la narración. Al mismo tiempo, la narración puede ser sólo de moderada duración porque el paciente también quiere dejar tiempo al terapeuta para revisar la narración. Agotar toda la sesión con la explicación de narraciones sería evitar obtener respuestas del terapeuta.

Narraciones sobre hechos recientes

Observaciones. Muchos de los hechos contados en las narraciones de la muestra PENN se han producido en las dos últimas semanas o incluso más recientemente.

Significado. Los hechos recientes pueden tener interés especial para el paciente, y por eso aparecen más a menudo entre las narraciones. Estas narraciones comparten su preferencia por el efecto de recencia con el contenido manifiesto de los sueños. Los sueños parece que tienen esta afinidad con los hechos recientes, que es lo que llevó a Freud (1900/53) a su observación sobre los “residuos diurnos”, un término que se refiere a los contenidos del sueño que se derivan del día anterior.

Nuestro descubrimiento sobre la especial preferencia por hechos recientes en las narraciones contadas en psicoterapia dinámica es claramente contrario a la concepción generalmente equivocada sobre la terapia dinámica: que el interés del terapeuta en interpretaciones genéticas focaliza el paciente en hechos de su muy temprana edad. Una focalización exclusiva en los hechos sucedidos a temprana edad no sucede normalmente, a pesar de que algunos pacientes esperan que pase.

Se favorecen las relaciones íntimas

Observaciones. Las narraciones contadas durante la psicoterapia en la muestra PENN eran sobre gente diversa. Las categorías de gente distinta incluyeron al terapeuta, la familia, y otras relaciones cercanas, amigos de ambos sexos, figuras de autoridad, colegas, y otros. Entre éstos había una frecuencia moderadamente mayor de relaciones íntimas, tal como se muestra en la Tabla 1.

Persona	Pacientes N=33	REs (N=323)
	%	%
Terapeuta	76	16
Familia (parientes)	85	27
Otras relaciones íntimas (esposo, etc.)	73	29
- Hombres	56*	13**
- Mujeres	79*	35**
Amigos (mismo sexo)	30	8
Amigos (sexo opuesto)	15	2
Amigos en general	15	2
Figuras de autoridad	45	7
Compañeros trabajo	15	2
La gente en general	21	3
Miscelanea		4

* El número de pacientes era de 9 y 24 respectivamente
 ** El número de REs era 89 y 234 respectivamente

Veinticinco de los 33 pacientes (76%) hablaron en sus narraciones sobre el terapeuta como la persona más importante en al menos uno de cada 10 relatos. Una media de dos narraciones de cada 10 que fueron seleccionadas de las dos primeras sesiones fueron sobre el terapeuta.

El ochenta y cinco por ciento de los 33 pacientes hablaron sobre un miembro de la familia como del otro personaje importante. Una media de tres narraciones de cada 10 eran sobre interacciones con miembros familiares. A pesar de que un gran número de hombres y mujeres hablaron de relaciones íntimas, fueron las mujeres las que hablaron más de ello -79% de las mujeres contaron historias sobre relaciones íntimas y solo un 56% de los hombres lo hicieron.

Significado. Los pacientes tienden a contar relatos durante la psicoterapia sobre la gente con la que están más relacionados, y con la que tienen problemas de relación. Desde que la psicoterapia ofrece la posibilidad de hablar y reflejar tales problemas interpersonales, no resulta sorprendente detectar un énfasis en las relaciones más cercanas en nuestras narraciones.

OBSERVACIONES SOBRE CUALIDADES DE RELACION DE LAS NARRACIONES

Son frecuentes en los relatos los deseos, respuestas sobre otros y uno mismo

Observaciones. Las narraciones de los 33 pacientes de la muestra PENN en sesiones de psicoterapia fueron calificadas según el CCRT por dos jueces independientes (Luborsky, Barber, Schaffer, & Cacciola, 1990). Se contaron los números de deseos (abreviación para “deseos, necesidades e intenciones W), respuestas de otros (RO), y respuestas de uno mismo (RS), los tres componentes del CCRT. Su frecuencia en las narraciones en términos de categoría estándar (Barber, Crits-Cristoph & Luborsky, 1990) fue: el número medio de diferentes deseos en cada narración era de tres; el número de respuestas sobre otros era cuatro; y el número de respuestas sobre uno mismo era de cuatro.

Significado. La frecuencia de estos componentes en narraciones señala lo apropiado que es incluir estos componentes en el Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas CCRT. La medida del CCRT se construyó para captar el patrón de relaciones central del paciente. La misma intención era inherente a la formulación de la transferencia de Freud, que incluía también un deseo de otra persona y una variedad de respuestas a tal deseo. Como ejemplo, en Freud (1895/1955), una formulación de transferencia del paciente se da así: La paciente desea que un hombre la besara; entonces su respuesta es de vergüenza y culpabilidad (muchos otros paralelismos entre las observaciones de Freud que le condujeron al concepto de transferencia y el correspondiente dato del Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas se examinan en Luborsky, 1990b).

EN LAS NARRACIONES PREDOMINAN CIERTOS TIPOS DE DESEOS Y RESPUESTAS

Observaciones. En la muestra PENN (Luborsky et al., 1990) los deseos más comúnmente expresados en las narraciones fueron los de “sentirse próximos y

aceptados” (en 13 de los 33 pacientes), “ser amado y entendido” (12), y “afirmarse y ser independiente” (11). Los dos primeros, el “deseo de sentirse próximo” y “ser amado”, tienen mucho en común.

Las respuestas más comunes sobre otros fueron “rechazo y oposición” (14), y “control” (12). Las respuestas más frecuentes de uno mismo fueron “decepcionado y deprimido” (15), “no receptivo” (14), y “desamparado” (12).

Significado. Las dos amplias categorías conflictivas de deseos que son más evidentes son los deseos de estar cerca de alguien y ser amado, en oposición a los deseos de ser independiente y autónomo. Otros estudios aportan pruebas que señalan esta dimensión como profundamente básica (Luborsky et al., 1990).

Las respuestas de uno mismo en muchas narraciones son un producto de las respuestas negativas sobre otros a los deseos de los pacientes. Parece significativo que la invalidación y depresión se encuentran muy a menudo -la invalidación se considera como un antecedente al desarrollo de síntomas; la depresión puede muy bien ser uno de estos síntomas.

LA MAYORÍA DE LAS RESPUESTAS SOBRE OTROS Y UNO MISMO EN PSICOTERAPIA ACOSTUMBRAN A SER NEGATIVAS

Observaciones. Nuestra medida operacional de una respuesta negativa (Luborsky, 1990a) se define desde el punto de vista del paciente: interferencia o expectativa de interferencia con la satisfacción de deseos. Una respuesta positiva se define desde el punto de vista del paciente como no interferencia o expectativa de no interferencia con la satisfacción de los deseos. El modelo para definir estas cualidades positivas y negativas fue la asignación de cualidades “positivas” o “negativas” a las formulaciones de transformaciones de Freud (1912/1958). La calificación basada en nuestra definición era altamente fiable (Luborsky & Crits-Cristoph, 1990) para las respuestas sobre otros y uno mismo (en el 95% de los casos los dos jueces coincidieron).

Aquí necesitamos explicar que los deseos no fueron calificados por su cualidad positiva o negativa, porque en ellos mismos no tienden a ser negativos ni positivos. Es su asociación con las respuestas que les da una cualidad negativa o positiva. “Quería que ella me diese cariño”, por ejemplo, no es ni positiva ni negativa. “Quería que ella me diera cariño, pero no mostraba interés” es claramente negativa.

Nuestra principal observación en la muestra PENN fue: las narraciones reflejan muchas más respuestas negativas de los otros (77%) y de uno mismo (84%), que positivas sobre otros (14%) y de uno mismo (11%). Casi el mismo alto nivel de respuestas negativas se encontró en la muestra de Depresión Grave: 71% respuestas negativas sobre otros y 72% provenientes de uno mismo.

Un factor que contribuye a esta alta negatividad pudiera muy bien ser que los pacientes acuden a psicoterapia para trabajar las relaciones problemáticas, por eso sus narraciones utilizan respuestas negativas como una manera de ilustrar sus

problemas e intentar solucionarlos. Una comparación potencialmente ilustrativa la constituyó una muestra de pacientes clínicos no internos (Luborsky & Crits-Cristoph, 1990) a la que se les pidió contar narraciones a un asesor que no era terapeuta. Este formato especial de entrevista, la entrevista de Paradigmas de Anécdotas de Relaciones (Relationship Anecdotes Paradigms, RAP) (Luborsky, 1990d), se aplicó a 24 pacientes (basado en parte de la muestra descrita en Crits-Cristoph & Luborsky, 1990b). Tenían, naturalmente, libertad para contar narraciones positivas o negativas. Pero también contaron en gran parte narraciones negativas. Cuando estas narraciones fueron calificadas según su emoción positiva o negativa los porcentajes que salieron fueron parecidos a los de las sesiones terapéuticas: 73% narraciones negativas, 19% positivas.

Significado. La preponderancia de respuestas negativas sobre los otros o uno mismo en psicoterapia es un fenómeno que necesita explicación. No es fácil entender por qué existe una tendencia tan fuerte a contar hechos negativos. La explicación no se encontrará en nada de lo que el paciente es explícitamente instruido a hacer; al paciente no se le obliga a contar cosas positivas o negativas en las narraciones.

Estos resultados de las tres muestras sugieren otro factor: las interacciones negativas se recuerdan más y por eso siempre están a punto de ser contadas, más que las positivas; tratan de conflictos en las relaciones que son más difíciles de dominar. El recordar y contar se hace probablemente para tratar de dominar las relaciones conflictivas (Loevinger, 1976; White, 1952). En investigación adicional se ha comparado la proporción de negatividad de grupos de pacientes con grupos normales y aquellos que cuentan relatos mientras no están en psicoterapia (Cierpka et al. 1992; Dahlbender, 1992).

Otra observación valiosa es que las relaciones sobre el terapeuta son menos negativas que las narraciones sobre otra gente. (Luborsky & Crits-Cristoph, 1990). Hay dos explicaciones alternativas: la relación con un terapeuta puede en realidad ser menos negativa que con otras personas, o, como supuso Freud (1912/1958), es más difícil decir algo negativo a una persona que está presente que a una que no lo está. Probablemente ambas explicaciones se pueden aplicar.

LA SATURACION DE CCRT EN LAS NARRACIONES INICIALES RESPECTO A LAS FINALES EN TERAPIA MUESTRA TANTO CONSISTENCIA COMO CAMBIO.

Observaciones. La saturación del Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas se refiere al número de narraciones relacionales en que aparece un componente del Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas (Crits-Cristoph & Luborsky, 1990a). Una reducción en el grado de saturación significaría que el componente aparece en menos episodios. La capacidad de saturación muestra consistencia y algunos cambios desde los inicios al momento presente. En la muestra PENN los

deseos permanecen más consistentemente saturados (66% inicial; 61% final), mientras que las respuestas cambian más (las respuestas negativas sobre otros decrecen del 41 al 29%, con reducciones similares en las respuestas de uno mismo). Las respuestas positivas incrementan un poquito del principio al fin.

Significado. La consistencia en el tiempo de saturación de deseos en las narraciones significa que forman un componente relativamente estable: la gente persiste en sus deseos principales incluso hasta después de haber mejorado en psicoterapia. El cambio que ocurre es más evidente en sus respuestas que en sus deseos. Desde otra perspectiva parte de la psicoterapia puede ser vista como una reparación de las interacciones con el terapeuta y con otros (Howard, 1991).

Estos descubrimientos tienen implicaciones para la teoría del cambio en psicoterapia. Una de ellas es que la mejora en psicoterapia no significa que los patrones de relaciones expresados en las narraciones en sesiones posteriores muestren una desaparición de los conflictos iniciales de relación.

LOS CAMBIOS EN LA SATURACION DEL CCRT EN LAS NARRACIONES DURANTE LA TERAPIA SE ASOCIAN CON SU RESULTADO.

Observaciones. Se observaron cambios en la capacidad de saturación de cada componente del Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas en la muestra PENN Luborsky & Crits-Cristoph, 1990a). Primero, la capacidad de saturación en tratamientos finales fue corregida por el nivel inicial. Luego las calificaciones corregidas fueron correlacionadas con calificaciones de postratamiento Symptom Checklist, fragmentando los efectos de las calificaciones de pretratamiento de Symptom Checklist y la capacidad de saturación en el tratamiento inicial. El mismo análisis se desarrolló con el *Health Sickness Rating Scale* (HSRS, Luborsky, 1975) como un resultado de medida.

De los cinco cambios en las medidas del CCRT tres mostraron correlaciones parciales significativas con cambios en la Symptom Checklist y los otros dos fueron casi significantes, todos en la dirección esperada. Por ejemplo, cambios en saturación del deseo correlacionado (.41, $p < .05$) con cambio en la *Symptom Checklist*. Cambios en saturación de las respuestas negativas y positivas de uno mismo se produjeron en la dirección esperada en relación a la *Symptom Checklist* (.40, $p < .05$).

Referente a los cambios en la *Health Sickness Rating Scale* [HSRS] sólo el cambio en la capacidad de saturación de la respuesta negativa sobre uno mismo fue insignificante (-.53, $p < .01$). Los resultados implican que estos componentes del Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas cambian en la dirección esperada con cambios en síntomas y cambios en salud psicológica.

Significado. La reducción en saturación de las relaciones conflictivas en las narraciones puede verse en teoría como un factor curativo crucial: estos cambios en saturación están asociados significativamente con los beneficios que el paciente consigue en psicoterapia. De hecho, una gran focalización de las interpretaciones

del terapeuta en el Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas fue asociada con una gran obtención de resultados por parte del paciente (Crits-Cristoph, Cooper & Luborsky, 1988).

Las observaciones sobre cambios en CCRT de saturación en narraciones lleva a dos categorías de cambio en psicoterapia dinámica: una teoría mantiene que los patrones de transferencia se resuelven y no se evidencian más (por ejemplo, Davanloo, 1978; Ekstein, 1956), mientras que otra sostiene que la transferencia de los patrones y los conflictos permanece evidente incluso después de una exitosa psicoterapia (Pfeffer, 1963; Schlessinger & Robbins, 1975). El segundo punto de vista del cambio terapéutico encaja más con nuestros resultados, que enfatizan la estabilidad del patrón central de relaciones. El patrón conflictivo es todavía evidente en las narraciones, a pesar de haber disminuido su grado de saturación al final del tratamiento. Esta reducción en la capacidad de tratamiento se asocia a los beneficios que el paciente obtiene del tratamiento. Hasta aquí somos conscientes de que estos resultados son la primera prueba para esta asociación propuesta teóricamente.

LOS CCRTs DE NARRACIONES SOBRE EL TERAPEUTA SON SIMILARES A LOS CCRTs DE NARRACIONES SOBRE OTROS.

Observaciones. En un primer estudio de este tipo (Fried, Crits-Cristoph & Luborsky, in press) las narraciones sobre el terapeuta en la muestra PENN fueron comparadas con CCRTs de otras personas y se encontraron muchas semejanzas. Los pares correctamente emparejados fueron significativamente más similares que los que no estaban bien emparejados. Además, cuando había tres o más narraciones terapéuticas esta similitud era incluso más grande.

Significado. Este paralelismo entre sentimientos y comportamientos dirigidos al terapeuta versus hacia otra gente fue el hecho que desencadenó el descubrimiento de Freud del concepto de transferencia. Nuestro estudio basado en narraciones es la primera confirmación clínica cuantitativa sistemática de la existencia de este paralelismo básico. El descubrimiento implica que el Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas es parte de un patrón general. Incluye no sólo la relación con otros sino también la relación con el terapeuta.

NARRACIONES Y SUEÑOS PRESENTAN LOS MISMOS TEMAS DE RELACIONES NUCLEARES CONFLICTIVAS

Observaciones. El CCRT es un patrón general. Hemos empezado a examinar si este patrón podría ser tan general que incluso apareciera en otros modos de expresión, tales como sueños, porque los sueños son normalmente narraciones sobre experiencias de relaciones internas. Un estudio de Popp, Luborsky, & Crits-Cristoph (1990) compara CCRTs derivados de narraciones en un sueño y narraciones en estado de vigilia. Hasta aquí estos análisis de la muestra de PENN se han hecho para sesiones de tres psicoanalistas y en cada una de estas se ha encontrado

un paralelismo entre los CCRTs derivados independientemente de las narrativas y de los sueños.

Significado. El Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas parece ser un patrón general para lo que se expresa en estado mentales muy diferentes: aparece en narraciones contadas cuando estamos despiertos y en nuestros sueños. Esta generalidad de expresión es consistente con la hipótesis de Freud (1900/1953) según la cual los residuos del día de los pensamientos en estado de vigilia se evocan en los pensamientos en sueños y, por eso se encuentran paralelismos entre el contenido de los hechos de cada día y los sueños durante la noche. Los paralelismos sólo significan que hay una réplica significativa en los aspectos del Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas, no que los modelos sean completamente el mismo. Estos resultados sostienen hasta aquí la postura de que no es sólo el sueño el que presenta un camino hacia la comprensión de la personalidad consciente e inconsciente del paciente, sino que las narraciones también ofrecen tal posibilidad.

LOS TEMAS DE LAS RELACIONES NUCLEARES CONFLICTIVAS CCRTs DE NARRACIONES CONTADAS EN TERAPIA SON COMO LOS DE LA ENTREVISTA EXTERIOR RAP

Observaciones. Nos llama la atención el grado de similitud entre las narraciones contadas en terapia y las contadas fuera de ella. Para evaluar esta comparación una entrevista RAP fue orientada a recoger narraciones *antes* de que los pacientes empezaran psicoterapia (en la muestra PENN de Depresión Grave). La comparación de los CCRTs en 17 casos de entrevistas RAP de sesiones terapéuticas (ambas calificadas por dos jueces), indicó que cada par de jueces coincidieron en la categorías estándar agrupadas en un 77% de los casos de deseos, en un 100% de los casos de ROs (respuestas de otros), y en un 77% de los casos de RSs (respuestas de uno mismo). Las kaptas ponderadas eran de .52, 1. y .40 respectivamente. Por eso, se encontró una fiabilidad moderada en los deseos y respuestas del self derivadas de sesiones terapéuticas versus entrevistas RAP.

Con respecto a las respuestas sobre los otros dos métodos mostraron excelente fiabilidad (Luborsky, 1990a).

La frecuencia de respuestas negativas fue similar en ambas narraciones: 65% para ROs y 67% para RSs. La correlación entre RSs en una entrevista RAP, y Rss en sesiones de psicoterapia fue de .53 ($p < .05$) (con la exclusión de un mentiroso altamente desviado)

Significado. Las narraciones tienen contenido CCRT similar a pesar de los diferentes modos en que se puedan obtener. El Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas es por tanto, un patrón general que aparece sea cual sea el tipo de narración obtenida. Esta forma de similitud no es tan dramática como la que hay entre los sueños y las narraciones en estado de vigilia, pero puede tener una base parecida.

TENDENCIAS ACTUALES Y PROYECTOS FUTUROS

La decisión de escoger narraciones sobre relaciones como unidad de datos básica en las sesiones de psicoterapia fue fortuita como medida relacionada con la transferencia, el Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas (Luborsky, 1976, 1977). Habiendo usado las narraciones de relación como unidad, hemos aprendido mucho sobre su naturaleza. Hemos encontrado dos nuevos tipos de observaciones: (a) las que un observador naturalista vería -las características externas de las narraciones de relación; y (b) las que un observador psicológico podría inferir- las características más internas del patrón de relaciones de las narraciones.

Algunas características externas prominentes de las narraciones fueron:

a) las narraciones de relaciones se podían identificar con fiabilidad en las sesiones terapéuticas;

b) los pacientes contaron una media de 4 a 7 tipos de estas narraciones en cada sesión psicoterapéutica y cada narración duró de 4 a 6 minutos;

c) hablaban más sobre hechos recientes; y

d) normalmente fueron sobre interacciones con personas con las que los pacientes mantenían relaciones muy próximas.

Muchas características de relaciones internas fueron descubiertas con la ayuda del método CCRT. El análisis de estas narraciones ha dado una gran variedad de diversas observaciones parecidas. Incluso, cuando las miramos todas juntas, se pueden distinguir conjuntos de orden superior.

Una que se aplica al menos a cinco de cada ocho observaciones es la siguiente: *en estas narraciones se incorpora un patrón o esquema general de relaciones con estructura o propiedades características*. Estas observaciones y sus significados en términos de subconjunto son:

a) Las narraciones presentan componentes de relación que saturan la narración -significando que su capacidad de saturación implica la operación de un patrón general de relaciones;

b) estos componentes tiene una cualidad duradera -significando que pueden ser parte de un patrón general:

c) el patrón expresado en las CCRT aparece de forma similar en sueños y en narraciones -el patrón es general en los estados mentales;

d) el patrón CCRT aparece tanto en las narraciones contadas fuera de la psicoterapia como en las contadas durante ella -el patrón que parece ser general no depende de las condiciones bajo las que se recogen las narraciones; y

e) hay un paralelismo en el CCRT entre las narraciones sobre el terapeuta y las narraciones sobre la otra gente -el patrón derivado de las narraciones es general en diferentes tipos de relaciones.

En conclusión, a través de este aparentemente variado espectro de observaciones específicas en las narraciones, podemos ver la actuación de un patrón o esquema general de relaciones. Esta observación de orden superior parece ser la misma que

la ofrecida por Freud (1912/58) a saber que el “cliché” de transferencia, tal como lo llamó, refleja un patrón general de relación que se hace evidente en psicoterapia.

Un segundo conjunto de orden superior emerge de las observaciones específicas tomadas conjuntamente, pero se basa en un subconjunto más pequeño de ellas. *Los factores curativos en psicoterapia están íntimamente relacionados con el contenido de las narraciones de relación.* Las pruebas para esta conclusión se encuentran en la siguientes observaciones:

a) los cambios en la capacidad de saturación en los componentes CCRT de las narraciones en el curso de una psicoterapia exitosa;

b) los cambios en las narraciones desde un competente negativo del CCRT a otro positivo que ocurrieron en el curso de una psicoterapia exitosa (Crits-Cristoph y Luborsky, 1990a); y

c) cambios en la capacidad de saturación que tienden a estar asociados con medidas estándar de mejoramiento en psicoterapia, tales como cambios en el HSRS (Luborsky 1975).

Además, Crits-Cristoph, Cooper y Luborsky (1988) han demostrado que cuanto más se centran las interpretaciones en el CCRT de las narraciones, tanto más los pacientes pueden sacar provecho de la psicoterapia.

Muchas de estas características de estas narraciones han estado presentes en nuestras sesiones terapéuticas y las hemos observado y utilizado implícitamente. Las observaciones que hemos hecho sobre las narraciones han ejercido de unidades para el estudio empírico de la psicoterapia y de aplicaciones clínicas significativas (Luborsky, 1990, Russell, en prensa).

Muchas nuevas ideas para nuevos estudios se han originado a partir de estas observaciones. Una muestra de ideas, además de las indicadas en Luborsky y Crits-Cristoph (1990), son:

a) el número de relatos que el paciente cuenta puede ser especialmente significativo cuando es menor de cuatro en una sesión. Una carencia en el tipo de narraciones puede reflejar muy probablemente una resistencia que puede dificultar el desarrollo de su tratamiento exitoso.

b) deben examinarse grupos de pacientes con varios diagnósticos y grupos de no-pacientes para ver el grado en que estas mismas observaciones aparecen en cada grupo.

c) se deberían examinar otros puntos a lo largo del curso de la psicoterapia por que muchas de las observaciones presentes se basan sólo en narraciones de fases tempranas y finales en terapia.

d) la generalidad de la inclinación a dar respuestas negativas debería investigarse, por ejemplo, comparando estilos narrativos pesimistas (Seligman et al. 1988);

e) las características examinadas de la narrativa han incluido hasta ahora su contenido. Los aspectos formales deberían investigarse igualmente, tales como la organización de la narración y la cualidad de la *experiencia* del narrador del relato

(Klein, Mathieu, Gendlin y Kiesler, 1969) -esto es la experimentación del afecto y conciencia de la vivencia-, la claridad e imaginación de la narrativa (Bucci, en prensa), las cualidades de la diferenciación entre el self y los otros en las narraciones, para continuar el estudio de Hartley (en prensa); y

f) la comparación de narraciones sobre interacciones con otras personas con la pautas reales de comportamiento interactivo (Luborsky, 1990a).

Hemos identificado tales pautas de las mismas sesiones, pero se necesitaría refinar un poco más nuestros criterios; se debería comparar entre las *interacciones reales* con otras personas y las *narraciones sobre sus interacciones*. Este tipo de investigación será una nueva exploración empírica del “fenómeno de precipitación” en el cual las narraciones sobre hechos son significativamente diferentes para cada persona que vive los mismos hechos.

De nuestras observaciones se ha extraído una nueva definición de las narrativas relacionales en psicoterapia en una revisión sobre su significado para el proceso terapéutico. Entre las observaciones descriptivas externas más significativas se encuentran su identificabilidad, su frecuencia y su focalización en acontecimientos recientes de las relaciones íntimas. Las observaciones internas provienen del método CCRT (Tema de las Relaciones Nucleares Conflictivas), incluyendo una alta frecuencia de deseos de intimidad así como de independencia, una alta frecuencia de expectativas negativas respecto a las respuestas de los demás y de sí mismo, una alta saturación de deseos iniciales y finales en la terapia y un aumento en las respuestas positivas de los demás y de sí mismo de los pacientes que mejoran en psicoterapia.

Traducción: Ariadna Villegas Torres

Nota editorial:

Este artículo apareció en *Psychotherapy Research* 2 (4) 277-290, 1992 con el título “The Meanings of Narratives Told During Psychotherapy: The Fruits of a New Observational Unit”. Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias Bibliográficas

BARBER, J., CRITS-CRISTOPH, P. & LUBORSKY, L. (1990). A guide to Ccrt standard categories and their classification. In L. Luborsky & P. Crits-Cristof (Eds.), *Understanding transference. The CCRT method*. New York: Basic.

- BLACK, J.B. & BOWER, G.H. (1979). Episodes as chunks in narrative memory. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 18, 187-197.
- BOND, J., HANSELL, J. & SHEVRIN, H. (1987). Locating a reference paradigm in psychotherapy transcripts: Reliability of relationship episode location in the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) method. *Psychotherapy*, 24, 736-749.
- BUCCI, W. (in press). Linking emotions and words: Development of computer-assisted scoring. In N. Miller, L. Luborsky, J. Barber & J. Docherty (Eds.), *Handbook of dynamic psychotherapy research*. New York: Basic.
- CHAPMAN, S. (1980). *Story and discourse*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- CIERPKA, M., ZANDER, B., KRANNICH, S., REICH, G., RATZKE, K., HOMBURG, H., STAATS, H. & SEIDE, L. (1992). *Differences in conflictual relationship themes of male and female students*. Paper at the Society for Psychotherapy Research, Berkeley, CA.
- CRITS-CRISTOPH, P., COOPER, A. & LUBORSKY, L. (1988). The accuracy of therapists' interpretations and the outcome of dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 490-495.
- CRITS-CRISTOPH, P. & LUBORSKY, L. (1990a). Changes in Ccrt pervasiveness during psychotherapy. In L. Luborsky & P. Crits-Cristoph (Eds.), *Understanding transference: The CCRT method*. New York: Basic.
- CRITS-CRISTOPH, P. & LUBORSKY, L. (1990b). The perspective of patients versus clinicians in the assesment of relationship themes. In L. Luborsky & P. Crits-Cristoph (Eds.), *Understanding transference: The CCRT method*. New York: Basic.
- CRITS-CRISTOPH, P., LUBORSKY, L., DAHL, L., POPP, C., MELLON, J. & MARK, D. (1988). Clinicians can agree in assessing relationships patterns in psychotherapy: The Core Conflictual Relationship Theme method. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1001-1004.
- DAHL, H. (1988). Frames of mind. In H. Dahl, H. Kachele & H. Thomae (Eds.), *Psychoanalytic process research strategies* (pp. 51-66). New York: Springer-Verlag.
- DAVANLOO, H. (1978). *Basic principles and techniques in short-term dynamic psychotherapy*. New York: Spectrum.
- DERRIDA, J. (1977). *Of grammatology*. Baltimor, MD: Johns Hopkins University Press.
- DAHLBENDER, R. (1982). *Intra- and intersubjectivity in RAP interviews of young women*. Paper at the Society for Psychotherapy Research, Berkeley, CA.
- DIJK, T.A. VAN (1980). Story comprehension: An introduction. *Poetics*, 9, 1-21.
- EKSTEIN, R. (1956). Psychoanalytic techniques. In D. Brower & L.E. Abt (Eds.), *Progress in clinical psychology* (vol. 2, pp. 79-99.). New York: Grune & Stratton.
- FREUD, S. (1995). Psychotherapy of hysteria. In J. Strachey (Ed. and Trans.) *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vol. 2, pp. 255-305). London: Hogarth. (Original work published 1885).
- FREUD, S. (1953). The interpretation of dreams. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vols. 4 and 5). London: Hogarth. (Original work published 1900).
- FREUD, S. (1958). The dynamics of the transference. In J. Strachey (ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (vol. 12, pp.99-108). London: Hogarth. (Original work published 1912).
- FRIED, D., CRITS-CHRISTOPH, P., & LUBORSKY, L. (1990) The parallel of narratives about the therapist with the CCRT for other people. In L. Luborsky, & P. Crits-Christoph (Eds.), *Understanding transference: The CCRT method*. New York: Basic.
- FRIED, D., CRITS-CHRISTOPH, P., & LUBORSKY, L. (in press.) The first empirical demonstration of transference in psychotherapy. *Journal of Nervous & Mental Disease*.
- GENETTE, G. (1988). *Narrative discourse revisited*. (Trans. Jane E. Levin). Ithaca, ny: Cornell University Press.
- GREIMAS, A. J. (1990). *Narrative semiotics and cognitive discourse* (Trans. Paul Perron & Frank h. Collins). London: Pinter.
- HARTLEY, D. (in press). Assessing intrapsychic developmental level. In N. Miller, L. Luborsky, j. Barber, & J. Docherty (Eds.), *Handbook of dynamic psychotherapy research and practice: A how-to-do-them guide*. New York: Basic.
- HOWARD, G. (1991). Culture tales: A narrative approach to thinking, cross cultural psychology and psychotherapy. *American psychologist*, 46, 187-197.
- KLEIN, M. H., MATHIEU, P., GENDLIN, E., & KIESLER, D. (1969). *The Experiencing Scale: A research and training manual* (Vol. 1). Madison: University of Wisconsin Extension Bureau of Audiovisual Instruction.
- LABOV, W. (1972). *Language in the inner city*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

- LABOV, W., & WALETSKY, J. (1967). Narrative analysis: Oral versions of personal experiences. In J. Helm (Ed.), *Essays on the verbal and visual arts*. (pp. 12-44). Seattle: University of Washington Press.
- LOEVINGER, J. (1976). *Ego development*. San Francisco: Jossey-Bass.
- LUBORSKY, L. (1975). Clinicians' judgements of mental health: Specimen case descriptions and forms for the Health-Sickness Rating Scale. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 35, 448-480.
- LUBORSKY, L. (1976). Helping alliances in psychotherapy: The ground work for a study of their relationship to its outcome. In J. L. Claghorn (Ed.), *Successful psychotherapy* (pp. 92-116). New York: Bruner/Mazel.
- LUBORSKY, L. (1977). Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy. The core conflictual relationship theme. In N. Freedman and S. Grand (Eds.), *Communicative structures and psychic structures* (pp. 367-395). New York: Plenum.
- LUBORSKY, L. (1990a). A guide to the CCRT method. In L. Luborsky & P. Crits-Cristoph, *Understanding transference: The CCRT method*. New York: Basic.
- LUBORSKY, L. (1990b). The convergence of Freud's observations about transference with CCRT evidence. In L. Luborsky & P. Crits-Cristoph (Eds.), *Understanding transference: The CCRT method*. New York: Basic.
- LUBORSKY, L. (1990c). The Relationship Anecdotes Paradigms (RAP) interview as a versatile source of narratives about real events. In L. Luborsky & P. Crits-cristoph (Eds.) *Understanding transference: The CCRT method*. New York: Basic.
- LUBORSKY, L. (1990d). Theory and technique in dynamic psychotherapy: Curative factors and training therapists to maximize them. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 53, 50-57.
- LUBORSKY, L., BARBER, J., CRITS-CRISTOPH, P., & CACCIOLA, J. (1989). Factors influencing the outcome of dynamic psychotherapy for DSM-III Major depression. Unpublished manuscript. Department of psychiatry, University of Pennsylvania.
- LUBORSKY, L., BARBER, J., SCHAFFLER, P., & CACCIOLA, J. (1990). The narratives told during psychotherapy and the different types of CCRTs within them. In L. Luborsky & P. Crits-Cristoph (Eds.), *Understanding transference: The CCRT method*. New York: Basic.
- LUBORSKY, L., CRITS-CRISTOPH, P. (Eds.). (1990) *Understanding transference: The CCRT method*. New York: Basic.
- LUBORSKY, L., CRITS-CRISTOPH, P., MINTZ, J., AUERBACH, A. (1988). *Who will benefit from psychotherapy? Predicting therapeutic outcomes*. New York: basic.
- LUBORSKY, L., & MARK, D. (1991). Short-term supportive-expressive psychoanalytic psychotherapy. In P. Crits-Cristoph & J. Barber (Eds.), *Short-term dynamic psychotherapies*. New York: Basic Books
- MANDLER, J. M., & GOODMAN, M. S. (1982). On the psychological validity of story structure. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 21, 507-523.
- MARTIN, W. (1986). *Recent theories of narrative*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- PFEFFER, A. (1963). The meaning of the analyst after analyses: A contribution to the theory of therapeutic results. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 11, 229-244.
- POPP, C., LUBORSKY, L., & CRITS-CRISTOPH, P. (1990). The parallel of the CCRT based on waking narratives with the CCRT based on dreams. In L. luborsky & P.. Crits-Cristoph (Eds.), *Understanding transference: The CCRT Method*. new York: Basic.
- QUASTOFF, U. M., & NICOLAUS, K. (1982). What makes a good story? Toward the production of conversational narratives. In A. Flammer & W. Kintsch (Eds.), *Discourse processing* (pp. 16-28). Amsterdam: North-Holland.
- RUSSELL, R. (1991). Narrative, cognitive representation, and change. *Journal of cognitive Psychotherapy*, 5, 239-240.
- SCHAFFER, R. (1983). *A new language for psychoanalysis*. New Haven, CT: Yale University Press.
- SCHAFFER, R. (1983). *The analytic attitude*. New York: Basic.
- SCHLESSINGER, N., & ROBBINS, F. (1975). The psychoanalytic process: Recurrent patterns of conflict and changes in ego. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 23, 761-782.
- SELIGMAN, M., CASTELLON, C., CACCIOLA, J., SCHULMAN, P., LUBORSKY, L., OLLOVE, M., & DOWNING, R. (1988). Explanatory style change during cognitive therapy for unipolar depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 13-18.
- SPENCE, D. (1982). *Narrative truth and historical truth*. New York: Norton.
- STEIN, N. L. (1982). The definition of a story. *Journal of pragmatics*, 6, 487-507.
- VITZ, P. (1990). The uses of stories in moral development: New psychological reasons for an old education method. *American psychologist*, 45, 709-720.
- WHITE, R. (1952). *Lives in progress*. New York: Dryden.