

UTILIDAD CLÍNICA DE LA AUTOBIOGRAFÍA

Carmen Maganto Mateo y Carmelo Ibáñez Aguirre

Facultad de Psicología

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos.

Universidad del País Vasco

Avda. de Tolosa 70

20018 Donostia-San Sebastián

The autobiography is a qualitative and semistructured clinical technique that can be used at different moments of the diagnostic-therapeutic process. It is a valuable starting from which significant contents can be extracted with which to work therapeutically. This explains the richness of the contents it provides in the assessment process, its contribution to the patient's self-knowledge and the individual's interpretation of past experiences. The treatment, which revolves around and is based on the autobiography, promotes therapist-patient interactions that allow reelaborations and new autobiographical formulations that, little by little, will reflect the changes occurring in the process of assessment-therapeutic intervention. The parallelism between the task of verbally expressing what is the matter in the interview and telling one's story in written form will be completed during treatment with due feedback. Both forms of communication share common aspects and should complement each other.

Keywords: *autobiography, narrative therapy, self-help, and therapeutic assessment.*

¿QUÉ ES LA AUTOBIOGRAFÍA?

La palabra autobiografía proviene del griego *αὐτός* *autos* = «propio», *βίος* *bios* = «vida» y *γράφειν* *grafos* = «escritura», lo que significa la narración de una vida o la historia hecha por la propia persona sobre ella misma.

Lo que caracteriza a esta técnica es la identidad entre el protagonista de la narración y el propio narrador, lo que le proporciona una originalidad única. Es precisamente esta identidad la que establece el fundamento de lo que se ha llamado el “pacto autobiográfico” (Lejeune, 1991), válido especialmente en la ámbito clínico. En dicho pacto o “contrato” entre el narrador y el lector, el primero se compromete a contar la verdad sobre su vida, y el segundo a creer el relato ofrecido, al menos como verdad subjetiva del paciente.

La autobiografía tiene un doble componente creador y recreador, que respectivamente apunta a lo que es y ven de él los demás y lo que uno ve de sí mismo o

le gusta ver. No es fácil distinguir ambos componentes de las autobiografías, pues un relato auténtico no siempre significa un relato veraz.

La variedad de usos que puede hacerse de la autobiografía es amplia. Puede verificarse una teoría de la personalidad (Atkinson 1998) o puede ser un estudio del ciclo vital (Bornat, 2002). A veces el uso de la metáfora que se incorpora a la misma o el análisis gramatical narrativo de la adjetivación o adverbialización, permiten un acercamiento a la sensibilidad y cultura del paciente, así como su estilo narrativo y lingüístico.

El aumento del interés por esta técnica ha sido evidente durante los últimos años, como lo atestigua el incremento que ha tenido la historia oral y el desarrollo del análisis narrativo (Perks y Thomson, 1998). Desde el punto de vista metodológico, y aunque parezca sorprendente, la vida ha comenzado a ser un tema para la discusión metodológica. Sin duda, hoy estamos ante un movimiento re-evaluativo profundo de las ciencias humanas y sociales en el que la autobiografía se considera objeto de la metodología epistemológica (Sparkes, 1993).

Una de las limitaciones está asociada a su condición de posible ficción (Bordieu, 1997). El pensamiento sobre la propia biografía se libera al combinar y reconstruir ideas, pero se corre también el riesgo de internarse en territorios que remiten a la ficción más que a la realidad. Esto se acentúa en el caso de pacientes que por su patología mental se ven más invitados o forzados a ello. La limitación apuntada se suma a otras más evidentes, como la que deriva del contraste cognitivo entre memoria y olvido, las limitaciones de ciertos pacientes para verbalizar los recuerdos, esto es, la parte no olvidada de sus experiencias pasadas, la ceguera en buena medida voluntaria provocada por el rechazo de algunos episodios, como en el caso de la ilusión, etc. En todo caso, lo que cuenta es aquello que el paciente narra de sí y que fenomenológicamente él experimenta como real y personal al mismo tiempo.

Aunque no ha sido considerada como un método histórico y científico serio, Plummer (2001), en un análisis extenso de documentos autobiográficos y biográficos responde a las críticas y limitaciones que se plantean respecto a esta técnica, informando de que es la vía regia para el conocimiento de la realidad subjetiva del individuo. Se la ha considerado útil en distintos ámbitos y sin duda cobra especial relevancia en el ámbito de la evaluación e intervención psicológica (Geertz, 1995). No hay duda de que este género de escritura se inserta en las metodologías de rigor cualitativo, subjetivo, nada despreciable por los datos que aporta en diversos ámbitos aplicados (Albert, 1996; Frank, 2000; Karlsson, von Post y Bergbom, 2010). Cada vez se escuchan más voces sobre el rigor metodológico de la autobiografía desde la perspectiva de construcción personal y social (Fivush y Nelson, 2004; Nelson y Fivush, 2004; Freeman, 2007). En la actualidad, una visión de la historia de la psicología ha sido escrita desde la dimensión autobiográfica, aportando datos de interés sobre lo que ha sido el devenir de la psicología a través

de renombrados investigadores teóricos y metodológicos (Linzey y Runyar, 2007; Toomela, 2010).

1. LA AUTOBIOGRAFÍA COMO TÉCNICA DE EVALUACIÓN

El hecho de que el narrador sea a su vez el protagonista del relato permite que la vida de esta persona, los estados de ánimo, las emociones y sentimientos, así como su desarrollo personal, sean el contenido temático del relato (Kohan, 2002). Esto se convierte en una especie de autoinforme cuando se escribe para un psicólogo, y se escribe con la confianza que puede sentir quien está escribiendo para sí mismo, sabiendo que nadie tendrá acceso al mismo excepto el profesional. De este modo no tiene el temor de si está bien escrito o no, si tiene lógica o carece de ella, si el orden es el adecuado... no es ésta su preocupación. La idea rectora es que surjan del modo más natural y espontáneo posible todos los recuerdos, vivencias, experiencias y emociones que son importantes para esa persona en un momento dado. La autobiografía en el ámbito psicológico no tiene la pretensión de hacer historia real sobre la vida del entrevistado, sino historia vivencial de esa persona en las etapas de que se ocupa (Kohan, 2002).

La contribución específica de la autobiografía en el proceso de evaluación (Maganto, 2010) se centra en la etapa exploratoria. En esta etapa, la técnica abre un abanico de posibilidades para explorar la personalidad del entrevistado en términos que de otro modo ignoraríamos. Puede también completar, dentro del proceso de la evaluación, datos incompletos o contradictorios, al aportar información sensible para el sujeto en áreas no exploradas habitualmente. Con este objetivo “in mente”, la autobiografía se convierte en herramienta importante. Es una técnica metodológica subjetiva complementaria a la metodología objetiva (Brockeimer y Harre, 2003; Ibañez, 2009).

Otro punto fuerte de la autobiografía es la contextualización. Cuando un paciente narra hechos sobre su vida en una entrevista o a través de otro autoinforme, éstos pueden quedar descontextualizados, sin conexión o sin significado. Sin embargo, la autobiografía permite entender el significado que las personas dan a los sucesos de su vida, cómo los acontecimientos y la experiencia cobran relieve, y cómo explican y definen el sentido que para una persona tiene su presencia en el mundo.

El efecto sobre los otros también debe ser considerado como uno de los beneficios del relato biográfico. Una historia puede plantear al lector preguntas sobre la propia vida (Stuart, 1993; Sparkes 1994), o incluso puede plantear soluciones. Es difícil ser neutro, ajeno a la impresión de la lectura autobiográfica. La narración emocional que contiene está revestida de situaciones genéricas sobre lo que pasa a toda mujer o a todo hombre, sobre las dificultades con los padres, etc., sobre problemas similares vividos por otros pacientes

Hollway y Jefferson (2000) explican la relación entre el que investiga en el

tema (evaluador) y los significados atribuidos por el propio narrador (entrevistado). Juntos pueden descubrir nuevas vías de interpretación de significado en la vida del paciente. Tratándose de un psicólogo evaluador, la historia de la vida del paciente es la narrativa principal y se enmarca dentro de las técnicas de entrevista. Sin embargo, no hay que olvidar que en la autobiografía hay que darle prioridad a la narración sobre la coherencia narrativa. No importa cuán bien escrito está el texto o si la cronología temporal tiene saltos ilógicos, es prioritario que se escriba con espontaneidad, guiándose por las asociaciones que le vengan a la mente. Posteriormente podrá efectuarse el trabajo de ordenar secuencialmente hechos o acontecimientos.

En un primer momento de la evaluación psicológica la información se recaba de un modo exploratorio, las observaciones e indagaciones se dirigen, de un modo tentativo, abierto y provisional, hasta acotar el terreno donde pueda surgir nueva información, extensiva y relevante, en relación con los objetivos de la demanda del paciente. Es en este contexto donde cobra importancia la autobiografía como técnica de evaluación psicológica.

En su formato de técnica semiestructurada permite planificar la recogida de información de aquellas áreas que se precise, por ejemplo: 1) Cómo era su la vida del paciente antes y después de la aparición del problema. 2) Cómo surgió el problema, qué factores influyeron en su aparición. 3) Qué consecuencias le ha acarreado en su vida. 4)Cuál es la historia del problema. 5) Qué intentos se han hecho de darle solución y sus resultados. 6) Cómo han vivido sus familiares y otras persona cercanas su problema, si ha recibido ayuda de ellos o no. 7) Cómo le gustaría hallarse una vez solucionado el problema y qué iniciativas para conseguirlo se le ocurren, etcétera.

Salvadas las diferencias evidentes, encontramos un cierto paralelismo entre la manera precisa de recoger datos específicos del pasado en la autobiografía y en el autorregistro en relación a datos del presente. Si bien estos últimos son más exactos, en buena parte cuantificables, aquélla da origen a datos más abiertos y ricos cualitativamente.

Además, al escrito autobiográfico se le puede o no poner voz, en función del propio entrevistador o del propio entrevistado. La lectura con voz por el propio paciente matiza y clarifica las experiencias narradas, las emociones expresadas o las “fallas de lógica o texto” que se hayan producido. El conocimiento de estos aspectos contribuye al enriquecimiento de la comprensión que el evaluador hace del evaluado.

Cada uno de nosotros damos sentido a distintos acontecimientos de nuestra vida y de nuestra propia historia, contando nuestras experiencias a los demás y ellos responden con los aportes de su propia experiencia. Cuando esto se realiza ante un psicólogo entrevistador, la atribución de significados entra en un proceso interactivo que, sin duda, ayudará a entender los problemas y producirá algunos cambios.

Su utilidad ha sido demostrada en la evaluación de niños abusados sexualmente, para los que la narración espontánea, escrita, releída y corregida de su propia experiencia ha aportado más datos de realidad que la narración verbal en respuesta a las preguntas de los profesionales, dado que al ser dirigidas sesgan la información que un niño quiere y necesita ofrecer. De este modo, su “primera versión” de los hechos no tiene la sobreintención de lo que se espera de ellos al narrar la dolorosa experiencia (Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones y Gordon, 2003; Hayne, Boniface y Barr, 2000; Sjoberg y Lindholm, 2009). Y no solamente en estos casos, sino que para los niños, la narración escrita y ofrecida como un fragmento autobiográfico de una experiencia traumática reviste una verosimilitud emocional difícil de conseguir por otros medios. Su utilidad en la evaluación de niños con retardo mental (Smorti, Pananti y Rizzo, 2010) o con autismo (Causton-Theodaris, Ashby y Cosier, 2009) ha sido demostrada. Sin embargo, como bien hemos apuntado, es necesario recurrir a una entrevista posterior que enmarque, dé sentido e integre estos datos autobiográficos en el proceso de evaluación, ya que sin duda la capacidad verbal, cognitiva y memorística de un niño está en juego en los textos escritos y debe releerse a la luz de su etapa evolutiva (Bauer, 2006; French, 2005; Richarson y Hayne, 2007). Con adolescentes, tan dados a la escritura de sus propias experiencias a través del diario íntimo, el uso de la autobiografía ha resultado de gran valor en la evaluación e intervención terapéutica (Stewart, 2009).

Consignas para el uso de la autobiografía en el proceso de evaluación

Antes de ponerse a escribir existe un período de reflexión más o menos extenso, en el que el narrador se para a pensar qué es en concreto lo que va a decir y cómo empezar a hacerlo. Conviene indicar al paciente que no se autocritique, que deje de lado la desvalorización porque este relato es de otro orden. Así mismo, que no se preocupe por la ortografía, ya que no se trata de una redacción literaria, sino de una narración íntima y personal. Se le insta a que sea honesto y sincero consigo mismo. Que escriba lo que considere que es su verdad, no la de los demás, que escriba tal y como siente, piensa o ve las cosas, no como desea que fueran o como le han dicho que fueron o está bien visto que diga. Que sea él mismo con sus experiencias las que queden reflejadas en el escrito. Conviene aclararle que “lo que Vd. escriba entrará a formar parte del secreto profesional, al igual que otros autoinformes cumplimentados por Vd. o las informaciones que transmite en las entrevistas”.

Al ser una técnica que puede utilizarse como un autoinforme, el evaluador elige el modo de impartir la consigna. Siempre se espera que el narrador, en este caso el entrevistado, respete el pacto autobiográfico del que anteriormente hemos hablado. El uso y variedad de consignas es muy variado (Maganto, 2010), aquí se recogen las más habituales en el proceso de evaluación:

- a) “Escriba su autobiografía desde que Vd. tiene sus primeros recuerdos hasta

el día de hoy, puede tomarse el tiempo que necesite”. Se le permite que escriba en su casa y que en otra entrevista posterior nos traiga el escrito. Es una historia escrita de un tirón, en la que, como es lógico en cualquier acercamiento a la vida personal, se eligen los detalles más significativos para el entrevistado en ese momento, con la sinceridad con la que se viven o vivieron, y sin la pretensión de ser exhaustiva. Es una primera visión global de la historia de una persona, escrita en soledad, en un ambiente íntimo y personal, con fines de evaluación psicológica.

b) “Escriba su autobiografía en tercera persona, como si hablara de alguien ajeno a Vd.” A muchas personas les facilita narrar su vida, pero indudablemente es más impersonal.

c) “Puede Vd. escribir su autobiografía, empezando por el fragmento de edad que Vd. considere oportuno para iniciarse en ello y hágalo apoyándose en 3 fotografías (pueden ser más o menos) elegidas por Vd. de su álbum personal. Traiga las fotos a la próxima entrevista”. El documento escrito y el soporte fotográfico dan pie a que el entrevistador conozca al entrevistado desde una nueva perspectiva. Se habla en la entrevista siguiente del porqué de esas fotos, cuáles rechazó, la facilidad/dificultad para seleccionar éstas en concreto, si está solo, en grupo o familia, qué momento histórico de su vida ha seleccionado, qué imagen ha elegido... en fin, toda una serie de variables enriquecedoras para la evaluación psicológica o el trabajo psicoterapéutico.

d) “Escriba sobre sí mismo en las casas donde ha vivido”, o bien sobre las personas que han sido significativas en cada etapa de su vida. En vez de este eje temático el evaluador puede proponer otros, como los trabajos que ha tenido, las ciudades donde ha residido, etc., según vea oportuno.

e) “Me gustaría que escribiera su vida dividiéndola en tres períodos similares de tiempo. Por ejemplo, me gustaría que sus 27 años los dividiera en períodos de 9 y que para la próxima sesión rememorara y escribiera aquel fragmento de su vida que abarca desde que nació hasta los 9 años, posteriormente los otros periodos”. Es útil analizar qué extensión ocupa cada uno de estos períodos, qué contenido temático prioriza, qué personajes nuevos incorpora, y qué cuenta sobre las personas que son el hilo conductor de su historia, como padres, hermanos, etc.

f) “Rescate de entre sus recuerdos alguna escena impactante, significativa para usted, y déjese llevar por las evocaciones que le surjan a partir de ella”. Por ejemplo, preparando en la actualidad un pastel puede que evoque una escena de su infancia, del día de su cumpleaños, de la primera comunión... donde vivió experiencias inolvidables que podría evocar y recogerlas por escrito, junto a las asociaciones que ellas le traigan en el presente, en su autobiografía parcial.

g) “Cuente qué es lo que le gusta más y lo que le gusta menos de sí mismo, de quienes le rodean, del trabajo que realiza, del mundo actual y de la vida en general”. Se trata, como es obvio, de movilizar sus gustos y preferencias, sus inclinaciones, así como lo que le desagrada y suscita su rechazo.

Se pueden establecer variaciones en relación a éstas u otras consignas, en realidad son sólo estímulos motivacionales para que entre entrevistador y entrevistado surja la máxima confianza, intimidad, conocimiento y, en su caso, motivación de cambio. La autobiografía ayuda al entrevistado y al entrevistador a tomar conciencia de aspectos importantes de la vida del paciente. Permite interpretar los hechos desde la perspectiva del presente, qué queda aún de rencor, dolor o indiferencia... Puede hacerse “insight” con sucesos que nunca hasta entonces habían sido comprendidos o bien recordar hechos que estaban enterrados.

Beneficios psicológicos de la autobiografía en el proceso de evaluación

En el primer acercamiento entre entrevistador y entrevistado, el uso de esta técnica aporta ventajas y conlleva beneficios tanto para el narrador como para el evaluador. Entre ellas cabe destacar:

- *Conversar consigo mismo para conversar con otro.* Ser el autor de su propia vida, el narrador de su historia, le vincula consigo mismo. Es una conversación íntima con su propio ser, narrada hoy para sí mismo. Responde a una necesidad de encuentro personal, de interiorización y de sintonía emocional consigo mismo. Posteriormente podrá relatar a alguien y compartir esos hechos, una vez que han sido hablados intrapersonalmente. Esta posterior comunicación interpersonal facilita transmitir a otro a través de papel lo que no puede ser dicho con palabras, y a partir de ahí puede iniciar un diálogo.
- *Autoconocimiento.* A través del descubrimiento de qué recuerda, qué tiempo dedica a cada aspecto, qué olvida, sobre qué no quiere escribir y qué quiere enfatizar, le da la posibilidad de acceder a un nuevo conocimiento de su propia persona. La palabra, cuando se habla, desaparece instantáneamente y no se recuerda si no hay testigos para recordarla. El escrito, en cambio, tiene una perdurabilidad material y puede ser retomado en otro momento, por lo que permite volver a leerlo y tomar conciencia de lo que se escribió.
- *Memoria experiencial.* A veces el objetivo de escribir no es otro que la recuperación de fragmentos de la vida de uno que vienen asociados a los recuerdos evocados. El “puzzle” más o menos completo de la propia historia se logra en este esfuerzo de escribir sobre uno mismo. Supone, sin lugar a dudas, un ejercicio de memoria experiencial, generalmente emocional, pero también es verdad que parte de la historia de cada uno puede ser olvidada si no se transcribe por algún medio. En esta línea, son varias las investigaciones que muestran la capacidad de expresar el sufrimiento experiencial de personas que con esta técnica nos hacen partícipes de su malestar en distintos ámbitos de la vida humana (Brandao y Germando, 2009).

- *Catarsis*. Escribir es de por sí un acto liberador, catártico, por ello se utiliza en psicología para que los entrevistados tengan la posibilidad de liberar parte de sus emociones, tensiones, conflictos, etc. Recoger datos y obtener información en entrevistas iniciales suele ser el objetivo prioritario, pero no hay duda de que el valor curativo de escribir sobre uno mismo, ha hecho que su utilización terapéutica vaya en aumento. Los momentos de duelo, crisis o reviviscencia de traumas, permiten liberarse de los mismos, por lo que muchos entrevistados sienten la necesidad de plasmarlo por escrito al explicitar las emociones y combatir el dolor que experimentan (Piana et al., 2010; Smorti, Matteini y Buffa, 2005). De esta forma nos llega la voz del pasado analizado en las terapias narrativas (Murard, 2002; Thompson, 2000). Compartir a través de la autobiografía la vida de uno es una forma de sacar hacia fuera todos aquellos aspectos que nos han podido lastimar y que a la luz de la experiencia de otro, pueden ser recuperados en la memoria personal como heridas curadas o no. La autobiografía puede también ayudar a la propia persona a ver su vida desde otra perspectiva, o con mayor claridad, de forma diferente. Esta nueva perspectiva de aumento del autonocimiento, a la que hemos aludido más arriba, constituye un buen punto de partida para iniciar cambios terapéuticos (Atkinson 1998).
- *Reflexión crítica para el propio profesional*. Algunos profesionales han hecho uso de esta técnica para plantearse una visión crítica de su propia actuación. Escribir periódicamente sobre lo que hacen y lo que están viviendo, constituye un “diálogo interno” (Hughes, 2009) que no debe ser obviado si se quiere ser honesto consigo mismo. El poder dialogar con uno mismo como con un segundo yo, permite desdoblarse en una perspectiva reflexiva y crítica para corregir errores y alentar aciertos (Clegg, Tan y Saeidi, 2002).

La autobiografía muestra al individuo no como lo ven los demás, incluido el evaluador, sino contemplado en su privacidad más íntima, lo que aporta una gran riqueza de información estimuladora de la capacidad de análisis del evaluador, además del autoconocimiento del propio narrador.

Papel del evaluador en el empleo de la autobiografía

A la hora de analizar la autobiografía hay que tener en cuenta los sesgos del recuerdo y de la reconstrucción de los mismos datos que pueden producirse, además de los fenómenos deformadores asociados a la aparición de idealizaciones, exageraciones, contradicciones, elaboraciones inadecuadas, etc.

Por esta razón, el evaluador ha de analizar la información recabada, empezando por cribarla, organizarla, clasificarla, agruparla y, finalmente, interpretarla. De esta forma avanzará en la dirección de crear la hipótesis diagnósticas. Como ya se ha dicho, si la autobiografía se aplica en un primer momento del proceso de

evaluación psicológica, la información consiguiente tiene carácter exploratorio, pero también puede utilizarse en estadio más avanzados con intención confirmatoria, esto es, con el fin de poner a prueba la hipótesis que se baraje al respecto.

Un esquema de cuestiones a contemplar para el análisis de la autobiografía puede ser, siguiendo a Padilla (2000), el siguiente:

1. Incidentes significativos que se mencionan.
2. Organización de la información: lenguaje utilizado y profundidad de la narración.
3. Aspectos que se omiten o que se abordan más superficialmente.
4. Posibles aspectos que se narran de forma distorsionada y sobre los que es necesario recabar más información.
5. Incoherencias que dan a entender que se evita una cuestión.
6. Otros puntos sobre los que preguntar en la entrevista verbal.
7. Comentarios que resumen el contenido.

Sin embargo, no es el único modo de analizar una autobiografía como proceso evaluativo. Desde nuestro punto de vista, el papel del evaluador es de lecto-receptor y a su vez de interlocutor activo en su actuación con el paciente. La lectura de la narración tiene que contemplar dos aspectos importantes: el análisis del contenido temático y el análisis de los aspectos formales y estructurales de la propia escritura.

A) Análisis temático.

Es esperable que el evaluador analice el contenido temático como si de una entrevista u otro autoinforme se tratara. Sin embargo, la peculiaridad de esta técnica ofrece toda la vida del sujeto relatada en primera persona y siguiendo un orden cronológico, lo que da pie a completar y conocer hechos que en la entrevista no se han relatado, o que pueden ser posteriormente objeto de confrontación en sucesivas entrevistas.

El evaluador trabaja con los contenidos que son comunes a todas las autobiografías:

- Época de nacimiento
- La infancia
- La adolescencia
- La juventud
- La madurez.
- La tercera edad...

No obstante, es de interés no solo conocer estas etapas evolutivas e históricas para el sujeto, sino los acontecimientos, de un signo u otro, que él sitúa en cada uno de estos momentos. Por ejemplo, cómo trata sus primeros recuerdos infantiles, sus experiencias más tempranas, la vida escolar y académica, sus primeras amistades, sus hobbies, las primeras experiencias sexuales y la elección de pareja, enfermedades, acontecimientos felices, situaciones dolorosas, experiencias de muerte si las

hubo y experiencias de superación, desempleo, soledad, ... Todo cobra sentido en el contexto en el que el sujeto enmarca los diferentes acontecimientos.

Por ello, al evaluador le interesa sobremanera hacer un análisis atendiendo a aspectos como:

- Extensión que dedica a cada momento de su vida
- La acronicidad de los acontecimientos, es decir, acontecimientos que no se pueden situar en un tiempo determinado
- Las reiteraciones temáticas
- Las omisiones evidentes
- Las incoherencias cronológicas o de sucesos concretos
- La ausencia de personas significativas
- La descompensación en cuanto al espacio que ocupa un momento evolutivo de la vida
- El poner el énfasis solo en aspectos positivos o solo negativos
- La negativa a narrar determinados acontecimientos o experiencias vitales
- Otros aspectos que cada evaluador puede considerar de interés

Cualquier dato significativo que obtenga el evaluador a través de la autobiografía es susceptible de abrir un nuevo camino de ampliación del conocimiento y de profundización en los datos de interés. La detección de ciertos datos le puede poner sobre la pista de la existencia y localización de otros datos no menos interesantes con ellos relacionados. Es el caso de los síntomas principales en relación con algunos síndromes, de ciertos indicadores importantes respecto a trastornos o conductas problema. De hecho, al evaluador le interesará no sólo lo que de verdadero contenga la autobiografía, esto es, los aspectos del pasado reconstruibles, más o menos verificables, sino también la manera en que las manipulaciones de la memoria y la imaginación deslizadas en el relato autobiográfico lo contaminan en función de las necesidades de la consciencia actual del paciente.

B) Análisis de los aspectos formales y estructurales de la propia escritura.

Al igual que en una entrevista es relevante observar la comunicación no verbal, también en la autobiografía, hay que prestar atención a los aspectos formales de la misma, que en este caso se traducen en:

- El modo de adjetivar, si son abundantes o apenas existen, la singularidad de los adjetivos, la emocionabilidad de los mismos, la propiedad con que los emplea, etc.
- El uso y significado de los verbos que elige
- La utilización de los pronombre o nombre propios
- La necesidad de poner signos de admiración e interrogación
- El modo en que el relato es básicamente una narración o se utilizan el diálogo entre las personas involucradas
- El sentido poético del lenguaje o el estilo llano, breve, cortante, burdo, etc.

- Los aspectos gestálticos de figura-fondo, es decir, cuánto ocupa el escrito en el papel, los márgenes, los espacios libres...
- Y sin duda, hay que observar la grafía y ortografía que indican aspectos particulares de la persona evaluada

Cualquier evaluador sabe que estos datos iniciales propician una aproximación a la problemática del paciente y que conocerlos enriquece la evaluación. Consiguientemente, muchos de estos datos serán objeto de tratamiento terapéutico, como se verá a continuación.

2. LA AUTOBIOGRAFÍA COMO TÉCNICA TERAPÉUTICA

La autobiografía es una técnica muy versátil, adaptable no sólo a distintos problemas y casuística, sino también a enfoques teóricos múltiples que respaldan las principales maneras de entender hoy en día la psicoterapia. Si bien la propia narración autobiográfica brinda un marco para las experiencias vividas (Cates, 2010; Epston, White y Murray, 1996; Stolorow, 2007), cualquier técnica de trabajo psicológico a su vez ha de insertarse en algún marco teórico. De hecho, el marco teórico aporta al terapeuta variables, relaciones hipotéticas entre ellas, objetivos, procedimientos, claves de interpretación, etc. Todo lo cual facilita el trabajo científico, y la organización de la información que los pacientes vierten en la autobiografía y cualquier otra técnica.

La técnica de la autobiografía cabe considerarla de utilidad terapéutica desde dos perspectivas complementarias: a) Como técnica de autoayuda, utilizada de manera autónoma en los supuestos clínicos menos graves. b) A modo de apoyo de otras técnicas terapéuticas especializadas para el tratamiento de los trastornos mentales desde la perspectiva estrictamente psicopatológica.

La vida de cualquiera está compuesta de palabras y de actos, podíamos añadir que de elocuentes omisiones y silencios, de modo que a través del relato autobiográfico es posible apresarlos, reflejar con las propias palabras el recorrido vital de uno mismo, enfatizando en los aspectos más significativos y de la manera personal que se prefiera (Jodorowsky, 2004).

A través de la autobiografía se pueden trabajar psicoterapéuticamente aspectos referidos al desarrollo (Bruner, 1985), dimensiones evolutivas y del curso vital, características personales y psicosociales, entre ellas la propia identidad, el ajuste a distintos niveles, la madurez alcanzada... Tras la narración realizada y las primeras sesiones evaluativas, el contenido y los aspectos formales de la autobiografía podrán analizarse en profundidad como proceso dialéctico entre: 1) Pasado, presente y futuro. 2) Lo aprendido y lo innovado. 3) Estabilidad y cambio. 4) Interacción entre cambios biológicos, psicológicos y sociales. 5) Equilibrio entre la asunción del autoconcepto y los cambios de rol. 6) Masculinidad y feminidad, etc. (Serra y Zacarés, 1991). La persona madura sabe recoger en su autobiografía aspectos reales, con sus claroscuros, evitando la idealización debida, por ejemplo,

a la nostalgia, etc., asumiendo su pasado.

La información suministrada por el paciente en la autobiografía puede ser utilizada terapéuticamente de distintas formas: 1) A modo de conexión de experiencias y acontecimientos varios. 2) Como fuente de sugerencias para la movilización de recursos terapéuticos. Es más: “las vidas y las relaciones de las personas son moldeadas por los conocimientos y los relatos que usan para dar significado a sus experiencias” (Epston, White y Murray, 1996, pp.123 y 134).

La autobiografía puede proporcionar similares beneficios que la psicoterapia en general proporciona al paciente, esto es, comprensión, apoyo, nuevas experiencias y nuevos conocimientos que pueden contribuir a (Ursano y Silberman, 2006). Como bien apunta Jodorowsky (2004).

Consignas para el tratamiento

Cuando el profesional desea utilizar esta técnica de la autobiografía como herramienta de intervención terapéutica, puede proponer consignas acordes con sus objetivos. Son consignas útiles las siguientes:

- a) “Me gustaría que re-escribiera fragmentos de su vida a partir de las personas que han sido importantes para Vd., por ejemplo su madre”. Se le indica que otro día se elegirá otro personaje. Es muy instructivo ver la propia autobiografía en relación a cada uno de los personajes importantes de su historia. Para el propio narrador aporta un plus de conocimiento personal y de relativismo en lo que a su personalidad se refiere.
- b) “Escriba su autobiografía desde el mapa de su cuerpo”. Esta es una consigna muy sensorial y emotiva. “Recorra el mapa de su cuerpo y a través de él vaya resituando su autobiografía. Puede iniciarse con cualquier parte que a Vd. le interese, por ejemplo las manos, la piel, el sexo, el pelo...” Esta perspectiva cambia la forma de narrar y, por supuesto, es difícil respetar la cronología. Importa más lo sensorial y relacional, el dolor, la enfermedad, las significaciones específicas, los recuerdos inéditos, etc. Al propio entrevistado le plantea un reto que le obliga a verse a sí mismo sin tanta racionalidad como en otros supuestos.
- c) “Haga, en este momento, una autobiografía parcial, limitada a alguna etapa de su vida que, por alguna razón, la reconozca asociada al motivo de la consulta y por ello le parezca más importante”.
- d) La autobiografía puede redactarse desde el punto de vista de otro observador, por ejemplo, “escriba pensando qué opinaría de Vd. su madre (o cualquier otro personaje que se considere oportuno) si escribiera su vida”. Este desdoblamiento, el mirarse desde los ojos de los demás, ayuda a revelar y trabajar terapéuticamente otras facetas interesantes, acaso inesperadas, de la personalidad del paciente.
- e) En ocasiones, durante el proceso terapéutico, se le pide que dedique un

apartado final para exponer “qué tareas tiene todavía pendientes en su vida y desearía completar”

- f) En ocasiones, se plantea la cuestión del final de la vida, sugiriéndole que escriba sobre cómo le gustaría al autor que terminara su autobiografía si estuviera en su mano poder elegir su final”.

Esta riqueza de sugerencias y propuestas de contenidos permite la re-elaboración terapéutica de la propia vida desde una dimensión del cambio progresivo.

La utilización de la autobiografía de intención terapéutica

No se olvide que el objetivo básico de la situación terapéutica, cualquiera que sea el apoyo que reciba de unas u otras técnicas, es permitir hablar y sentir al individuo, que salga el niño que hay en cada persona (Miller, 1992). A través de la autobiografía se rompe ese mutismo y se puede facilitar tanto el abordaje de determinados contenidos como la transición a la interrelación personal, comprometida y directa, de la entrevista. En este sentido, los estudios de Fivush (2001, 2004, 2010) exponen la fuerza sanadora de dejar que el “silencio hable” y se transforme en una construcción social de la propia experiencia que no debe ser ignorada. Es esta la dimensión terapéutica común a todas las terapias narrativas.

En la fase de intervención, el terapeuta analiza a través de la técnica de la autobiografía los procesos disfuncionales y problemas significativos que presenta el paciente, bien en relación consigo mismo como con respecto a su relación con los otros, tanto en el pasado, como en el presente y, por supuesto, las proyecciones inevitables hacia el futuro, que es el que en definitiva determina con más fuerza la conducta presente en el paciente. Nunca el clínico debe ignorar en su trabajo evaluador y terapéutico los componentes explícitos e implícitos que apuntan al futuro del paciente (metas, planes, ideales...), tal como él lo anticipa, lo desea o lo teme.

Como se ha visto, un componente central que propicia la autobiografía, de gran importancia en la terapia, es la toma de conciencia de sí mismo y de los problemas que afectan al paciente. Esta toma de conciencia acrecienta el propio conocimiento y entrena un mirar hacia dentro, ligado a la comprensión profunda, que es un factor facilitador del cambio terapéutico.

En el proceso que vive el paciente de contar por escrito y oralmente lo que le pasa, lo que le pasó, lo que siente y piensa, etc. se activan en él distintas funciones cognitivas y se potencia la observación de sí mismo, así como las oportunidades de relacionar sus experiencias con potenciales explicaciones de las mismas. Para Quiñones (2000), al contar la historia de su vida se le brinda una oportunidad de generar ideas que le conduzcan a un mejor entendimiento del problema y de sí mismo como persona, de tratar la tensión asociada con acontecimientos pasados, de exteriorizar o hacer explícitas esas emociones, re-experimentar y entender la emoción real y examinar procesos privados asociados o no con la narración de sus

problemas.

Otra oportunidad de gran interés, a resaltar de entre las que se abren con la utilización de la autobiografía como técnica terapéutica, es “liberar al yo de las fuerzas de la represión” (White, 2002, p. 265), la cual suele estar en el núcleo de algunos problemas graves y suele interceptar la salida o solución de otros muchos (Brandao y Germando, 2009).

Todos y cada uno de los aportes que moviliza la técnica de la autobiografía y las vías que abre, alimentan y estimulan el proceso terapéutico. Es más, el hecho de que alguno o algunos de ellos se vieran bloqueados o reducidos, podría alertar de la pertinencia de considerarlos como objetos de atención discriminativa por parte del terapeuta.

Como resultado del tratamiento efectuado con apoyo de la autobiografía, el paciente descubre nuevos modos de ver las cosas e interpretarlas, reduce su negación y el rechazo a aceptar las cosas como fueron y aprende a asumirlas y a extraer de ellas nuevas consecuencias. En definitiva, el paciente aboca a una transformación doble: del modo de interpretar determinadas situaciones y, resultado de ello, de las consecuencias derivadas de los nuevos hechos. Puede, por ejemplo, pasar de interpretar (subjétivamente) el comportamiento traumático que con él tuvo su padre de supuesto maltrato y las perniciosas consecuencias en su biografía, a ver y vivir aquel pasaje de su vida de modo completamente diferente. Si se diera este tipo de cambios drásticos, la resultante es que, en adelante, la autobiografía del paciente se vería alterada sustancialmente, de modo que no sólo cambiaría en positivo él, sino también su ulterior relato autobiográfico, por más que en tanto que autobiográfico éste naturalmente se refiera al pasado. Concluimos que, a la postre, ni siquiera el pasado está definitivamente escrito para aquellos que quieren y pueden cambiar

En síntesis podemos decir que los beneficios de la autobiografía como técnica terapéutica son, entre otros:

- Poder explicarse a sí mismo, comprender desde una nueva dimensión autobiográfica.
- Exteriorizar los problemas y a su vez tomar cierta distancia de los mismos.
- Ordenar, analizar y elaborar los contenidos problemáticos.
- Liberarse, en cierta manera, de la opresión que producen los problemas no entendidos ni canalizados.
- Acrecentar el control personal sobre dichos problemas y sus consecuencias.
- Completar la visión de la propia identidad, constituida por lo que “sabemos” de nosotros mismos.
- Dialogar y elaborar con un profesional los contenidos del relato personal biográfico.
- Re-etiquetar y re-significar parte de su historia o de sus momentos más

traumáticos.

La importancia de valorar los beneficios resultantes de su intervención, o la ausencia de los mismos, a través del uso de la herramienta de la autobiografía, se ha utilizado en diversos estudios, y su utilidad no deja lugar a dudas, pero es necesaria utilizarla con el rigor que se merece (Blustein, Kenna, Murphy, Devoy y Dewinw, 2005; Bujold, 2004; Rehfuss, 2009).

Habilidades del terapeuta

Con las autobiografías sucede como con cualquier otra técnica y procedimiento de intervención terapéutica, que su eficacia en última instancia depende, por una parte, de las características del terapeuta (personalidad, destrezas técnicas, competencias, creatividad...) y, por otra, de su capacidad para movilizar las condiciones óptimas para la aplicación del tratamiento, como son la motivación, las expectativas del paciente y su implicación en el mismo.

El terapeuta ha de contar con las habilidades necesarias para extraer de la autobiografía los datos relevantes para ahondar en ellos, valorarlos y asimismo planificar y pautar el tratamiento apoyado en entrevistas. Alentará al paciente a facilitar información complementaria y a desarrollarla tanto como sea necesario para generar los cambios terapéuticos deseados.

Entre las habilidades que han de acompañar al terapeuta en general se cuentan: la aceptación del paciente, la autenticidad, la habilidad para despertar confianza y disposición a colaborar, el respeto, la comprensión empática... , en definitiva, lo que se entiende por profesionalidad (Kleinke, 1995, Ruiz, 1998; Ibáñez, 2010).

La empatía por parte del terapeuta actúa a modo de puente que conecta con la experiencia del paciente, lo que facilita la correcta interpretación de los mensajes escritos (y en su caso complementados por otros orales), así como la comprensión real de los mismos, evitándose así el riesgo de identificarlos con las interpretaciones que brotan directamente de la subjetividad del terapeuta. De hecho, si se desea acertar en la labor interpretativa, además de la organización y contextualización de los mensajes, es muy importante movilizar el componente de acercamiento empático.

Las principales habilidades que las psicoterapias promueven, sobre todo desde los enfoques cognitivos y humanistas, son las idóneas para trabajar con relatos autobiográficos, entre ellas (Bohart, 1992):

- Aprender a procesar y prestar atención a ciertos tipos de información que antes el paciente evitaba.
- Intentar apartar al paciente de las abstracciones y especulaciones, conduciéndole a la confrontación con los datos reales.
- Contrastar las hipótesis en el proceso de intervención, ateniéndose a los datos que el paciente proporciona.
- Saber trabajar con los sesgos memorísticos y resignificarlos en el proceso de tratamiento..

- Trabajar con metas reales, provenientes del contexto que la autobiografía ofrece.
- Reconstruir el significado de la propia vida pasada y presente.

Si se analizan con detenimiento éstas y otras tareas que las psicoterapias tratan de impulsar, se verá que las autobiografías proveen de elementos susceptibles de ofrecer gran interés para trabajar con ellos y poder llevarlas a término.

3. LA AUTOBIOGRAFÍA COMO TÉCNICA DE AUTOAYUDA

La autoayuda ha experimentado en las dos últimas décadas un desarrollo extraordinario y se ha popularizado su uso a través de la proliferación de obras que guían al respecto. En la autoayuda, como el mismo término lo dice, es el paciente el que, en un contexto de terapia bibliográfica autoaplicada se ocupa de internarse en ella como protagonista total: él necesita ayuda y la recibe a través de sí mismo, con la guía compuesta de directrices y sugerencias marcadas por expertos. Los posibles cambios son autogenerados. En este contexto la autobiografía goza del poder de propiciar el autoconocimiento y el consiguiente cambio impulsado por uno mismo.

Además, la técnica de la autobiografía, por su centralidad en el individuo, su flexibilidad y dinamismo, se constituye en un recurso psicoterapéutico compatible con otros manuales de autoayuda. Es fácil, por ejemplo, imaginar a una persona pesimista y amargada, pero que conserve algún sentido de la ironía y humor, combinando la lectura de “El arte de amargarse la vida”, de Paul Watzlawick (2000) con otras distintas posibilidades, la atenta lectura de ese texto y a la par confeccionando su autobiografía. Esta persona podrá reflexionar sobre su tendencia a convertir lo cotidiano en insoportable y lo trivial en desmesurado y pasar tal vez a reenfocar la manera de ver y valorar las cosas y su propia personalidad. O bien, por poner otro ejemplo, a una persona que deseando corregir su visión superficial de la existencia, recogida en su autobiografía, con el fin de mejorar la espiritualidad y llegar a alcanzar lo mejor de sí mismo para así poder proyectarlo en los demás, se ayuda leyendo “Tus zonas mágicas”, de Dyer (2001).

De hecho, un lema extraído de la literatura de autoayuda puede erigirse en el principio rector ideal para la confección de cualquier autobiografía cabal: “Nadie es mejor que tú y tú no eres mejor que nadie”. La deseable espontaneidad y autenticidad son garantías de validez de cualquier tipo de autoinforme, entre ellos, la autobiografía (Ibáñez, 2010).

El potencial de autoayuda ha sido reconocido por los propios pacientes en el simple hecho de relatar, ordenar, dar sentido y significación a los problemas que les aquejan. Sin duda que muchas autobiografías han tenido este efecto sanador por la circunstancia de ser escritas, plasmadas en un papel, ser releídas, asimilados sus contenidos, recordados, reflexionados, etc. (Morgan, Graves, Poggi y Cheson, 2008; Warner, et al., 2006).

4. LA RE-CONSTRUCCIÓN AUTOBIOGRÁFICA COMO EFECTO DEL TRATAMIENTO

La utilización eficaz de la autobiografía como recurso terapéutico, a la vez que combina las funciones de recogida de información para la evaluación del caso (síntomas, rasgos de personalidad, contexto...), incluye impartir instrucciones iniciales para su adecuada realización, así como en el proceso de trabajar la información relevante vertida en ella con fines terapéuticos.

El propio narrador refleja el modo de interpretación aplicado en su autobiografía a sus experiencias, en función de la re-estructuración aplicada y del sentido otorgado (Ricoeur, 2008), pues al narrar se ve obligado a elaborar las informaciones, ordenar sus experiencias, sus pensamientos y valoraciones sobre ellos y, en suma, consumir la interpretación suya. En este sentido, la capacidad de re-construir la propia vida a través de la autobiografía ha sido utilizada por pacientes aquejados de diversos trastornos, (cáncer, diabetes, anorexia, depresión, abuso sexual, etc.) permitiéndoles entenderse y comprenderse mejor, aceptarse y asumir su “diagnóstico” desde una perspectiva integradora y sanadora (Leung y Chan, 2006; Leung, 2010; Neymeyer, 2004; Piana et al., 2009). Su utilidad terapéutica ha sido demostrada incluso en pacientes aquejados de psicosis o esquizofrenia (France y Uhlin, 2006; Lysaker y Buck, 2006; Lysaker y Daroyanni, 2006; Lysaker, Lancaster y Lysaker, 2003).

A las dificultades de ajuste a lo real que presenta la componente interpretativa del discurso narrativo, se suman las dificultades que se producen en razón de la dificultad que a menudo afecta al paciente de discernir en su autobiografía entre memoria y fantasía.

Por consiguiente, tanto para la comprensión como para la elaboración de los contenidos de las autobiografías, el terapeuta se ve obligado a interpretar lo que a su vez hubo de interpretar el propio paciente. En este choque de subjetividades, la prudencia es imprescindible si se desea preservar la calidad del trabajo del terapeuta. En todo caso, lo principal inicialmente es atender al significado que el paciente otorga a los episodios de su autorrelato, ya que priorizando este tipo de información el tratamiento estará mejor encauzado (Maldonado, Piana, Bloise y Baldelli, 2010).

Sin embargo, lo dicho no impide considerar que el terapeuta hará su labor terapéutica movilizandolos pensamientos del paciente y sus emociones, indagando en los contenidos de la autobiografía, en ocasiones también en algunos sintomáticamente ausentes, eludidos por alguna razón que interesará conocer. En este sentido, las preguntas constituyen un poderoso recurso durante las entrevistas. Destacamos en relación a los contenidos de las autobiografías cuatro tipos de preguntas (Kleinke, 1995; Ibáñez, 2010). En primer lugar, preguntas lineales dirigidas a conocer mejor los problemas apuntados, con su reflejo en el aquí y ahora de la vida del paciente. Preguntas circulares que permiten explorar interrelaciones

entre contenidos significativos detectados en la autobiografía o que así le parezcan al terapeuta, en su reflejo en el presente. Un tercer tipo de preguntas útiles son las preguntas estratégicas donde el terapeuta intenta modificar las formas de pensar o de actuar del paciente. Por último, las preguntas reflexivas con las que se pretende inducir a afrontar soluciones a los problemas no resueltos y a reformular los mal resueltos. En todo caso, las preguntas, cualquiera que sea el tipo a que pertenezcan, han de ser relevantes, esto es, que afecten a los objetivos de cambio, a aspectos sensibles de los problemas analizados que sean susceptibles de modificación.

El terapeuta trabajará la información autobiográfica que le llega para valorar los comportamientos de éste, según los escenarios en que discurren: público, privado, íntimo. Sin duda estos últimos, inobservables, al desarrollarse en el escenario virtual de la mente, se ven libres de coacción, pues se desarrollan en un ámbito de libertad que hace que sean más representativos de la verdadera personalidad del protagonista de los mismos (Castilla del Pino, 1996).

Respecto a las percepciones de autoeficacia elevada del paciente, correlacionan con un enfoque productivo de las tareas terapéuticas y, más en concreto, con la capacidad suya de hacer frente en positivo al “feedback” del terapeuta indicador de un fracaso (Bohart, 1992).

El terapeuta colaborará con el paciente en la tarea de acceder a la comprensión del entero relato autobiográfico (sin descuidar las omisiones, sus silencios significativos). Desde la perspectiva cognitiva de construcción social, la terapia de re-escritura (Epstein, White y Murray, 1996) se basa en la premisa de que la vida del paciente ha sido moldeada por los conocimientos y los propios relatos que él utiliza para dar significado a sus experiencias pasadas.

En todo caso, las intervenciones del terapeuta se apoyarán tanto en las informaciones autobiográficas escritas como las narradas después de modo oral en la entrevista, tomando como base las propias interpretaciones y valoraciones que de ellas realice el paciente. El terapeuta no dejará pasar la ocasión de intervenir cuando detecte que se activan o reaparecen esquemas desadaptativos, sean estos cognitivos, emocionales, conductuales o interpersonales. Quizá quepa resaltar de entre ellos los relacionales, en razón de la propia naturaleza de la interacción desplegada allí entre paciente-terapeuta.

Entre los mecanismos con poder terapéutico a fomentar en el paciente están: la creación de expectativas de autoeficacia, así como la persuasión de que el paciente obtendrá éxito si adopta la motivación, implicación y comportamientos adecuados a lo largo del tratamiento, que en este caso se inicia con la propia elaboración de la autobiografía. De hecho, de la magnitud y fuerza de la autoeficacia del paciente dependerán, en buena medida, los resultados positivos alcanzables durante el tratamiento.

Como resultado de los procesos terapéuticos activados, el relato inicial se irá transformando, reflejando los propios cambios terapéuticos producidos. Así, los

efectos resultantes afectarán, además de y sobre todo al contenido, al propio vocabulario, sintaxis y matices de significado barajados en el relato autobiográfico ulterior resultante.

Hay que decir que el propio terapeuta acaba construyendo su propio relato del paciente (Gergen, 2006). Naturalmente, parte del relato autobiográfico que de sí mismo hace el paciente, así como de las aportaciones vehiculadas a través de la entrevista, hasta lograr al fin re-construir dicho relato inicial suplantándolo por otro más evolucionado y supuestamente más real, más objetivo, que proyecta de algún modo y devuelve, dentro de su misión terapéutica, al paciente. Evidentemente, nos referimos al relato autobiográfico reconstruido. Los estudios de Smorti (Smorti, Matteine y Buffa, 2005; Smorti, Risaliti y Cipriani, 2008) muestran la utilidad de trabajar con esta técnica como medio de auto-reconstrucción en supuestos referidos a traumas, desórdenes mentales y problemas psicológicos en general.

La reconstrucción referida es en sí misma terapéutica, ya que logra algunas de las metas dinámicas tradicionalmente asignadas a la psicoterapia: a) Aumento de la autoestima y la seguridad en el paciente; b) Liberación de emociones, impulsos, y sentimientos de frustración y agresión; c) Producción de “insight” cognitivo-emocional; d) Promoción de la aceptación de sí mismo; y e) Fomento de la integración y desarrollo de las tendencias dirigidas a metas positivas.

CONCLUSIÓN

El procedimiento de la autobiografía está, hoy por hoy, insuficientemente reconocido y aplicado en la clínica. Constituye un poderoso recurso para personalizar la atención clínica, siendo especialmente valiosa utilizada en el ámbito de la evaluación y de la intervención terapéutica bien para orientar la exploración, bien para planificar un tratamiento. Es susceptible de adaptarse a los enfoques psicológicos predominantes en la práctica profesional actual.

En el contexto de la evaluación psicológica, la autobiografía debe ser analizada más específicamente, en el marco de lo que son los autoinformes. Habrá que prestar especial atención a los posibles sesgos del recuerdo y de la reconstrucción de los datos, además de los fenómenos deformadores típicos del autorrelato, asociados a la aparición de idealizaciones, agregaciones, exageraciones, invenciones... A pesar de ello, es una de las técnicas idiográficas que mejor permiten investigar en la historia vital del paciente, los problemas que le afectan, su origen, desarrollo y efectos, así como la adecuación personal y social, la madurez y satisfacción alcanzada, etcétera.

En el contexto terapéutico tiene múltiples finalidades, ya que marca el mapa del itinerario a seguir por el terapeuta y sus hitos principales. Facilita al respecto el logro de objetivos tan importantes como la resolución de problemas, la aceptación de sí mismo, la mejora de la adaptación, del funcionamiento a todos los niveles y la satisfacción vital. Se apoya principalmente en la experiencia vivida por el

paciente, se inserta en la modalidad multimétodo, en estrecha conexión principalmente con la entrevista clínica.

No obstante, en la medida en que esta técnica no cuenta con investigación suficiente para ponderar científicamente su validez y eficacia, deberá incrementarse a fin de mejorar la estructuración del procedimiento y aislar sus componentes más importantes. De este modo se conseguirá superar la etapa de carácter exploratorio y, por así decirlo, de “ensayo clínico”, en la que en cierto modo todavía se encuentra.

La autobiografía es una técnica clínica cualitativa y semiestructurada que puede ser utilizada en distintos momentos del proceso diagnóstico-terapéutico. Constituye un valioso punto de partida de donde extraer contenidos significativos con los que trabajar terapéuticamente. Se explica la riqueza de contenido que ofrece en el proceso de evaluación, su aportación al autonocimiento del paciente y la interpretación que el propio individuo hace de sus experiencias pasadas. El tratamiento que gira en torno a la autobiografía y se apoya en ella, promueve interacciones entre terapeuta-paciente que permiten reelaboraciones y nuevas formulaciones autobiográficas que irán, poco a poco, recogiendo los cambios operados en el proceso de evaluación-intervención terapéutica. El paralelismo entre la tarea de contar verbalmente en las entrevistas lo que le ocurre y narrarlo de forma escrita se irá completando durante el tratamiento con el debido “feedback”. Ambas formas de comunicación comparten aspectos comunes y están llamadas a complementarse.

Palabras clave: *autobiografía, terapia narrativa, autoayuda y evaluación terapéutica.*

Referencias Bibliográficas

- Albert, M^a J. (1996). La biografía y autobiografía como modalidades metodológicas de investigación cualitativa. En E. López-Barajas, (Ed.). *Las historias de vida y la investigación biográfica. Fundamentos y metodología.* (pp. 187-198). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- Atkinson, R. (1998). *The life story interview.* London: Sage.
- Bauer, P. J. (2006). Constructing a past in infancy: A neuro-developmental account. *Trends of Cognitive Science, 10,* 175-81.
- Blustein, D. L., Kenna, A. C., Murphy, K. A., Devoy, J. E. y Dewine, D. B. (2005). Qualitative research in career development: Exploring the center and margins of discourse about careers and working. *Journal of Career Assessment, 13,* 351-370.
- Bohart, A. C. (1992). Un modelo integrador de proceso para la psicopatología y la psicoterapia. *Revista de Psicoterapia, 3* (9), 49-74.
- Bordieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción.* Barcelona: Anagrama.
- Bornat, J. (2002). Doing life history research. In A. Jamieson y C. Victor (Eds.) *Researching ageing and later life: The practice of social gerontology.* Buckingham: Open University Press.
- Brandao, T. O. y Germando, I. P. (2009). Experience, memory and suffering of women in autobiography narratives. *Psicología y Sociedad, 21* (1), 5-15.

- Brockeimer, J. y Harre, R. (2003). Narrativa: problemas e promesas de um paradigma alternativo. *Psicologia Reflexao e Critica*, 16 (3), 525-535.
- Bruner, J. S. (1985). En busca de la mente. México: F. C. E.
- Bujold, C. (2004). Constructing career through narrative. *Journal of Vocational Behavior*, 64, 470-484.
- Castilla del Pino, C. (1996). Teoría de la intimidad. *Revista de Occidente*, 182-183, 15-30.
- Cates, L. B. (2010). Review of Trauma and human existence: Autobiographical, psychoanalytic and philosophical reflections. *Psychoanalytic Social Work*, 17(1), 59-64.
- Causton-Theoharis, J., Ashby, C. y Cosier, M. (2009). Islands of loneliness: Exploring social interaction through the autobiographies of individuals with autism. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47 (2), 84-96.
- Clegg, S., Tan, J., y Saeidi, S. (2002). Reflecting or acting? Reflective practice and continuing professional development in higher education. *Reflective Practice*, 3, 131-146.
- Dyer, W. W. (2001). *Tus zonas mágicas: cómo usar el poder milagroso de la mente*. Barcelona: Grijalbo.
- Epston, D., White, M. y Murray, K. (1996). Una propuesta para re-escribir la terapia. En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social* (pp. 121-141). Barcelona: Paidós.
- Fivush, R. (2001). Owning experience: The development of subjective perspective in autobiographical memory. In C. Moore y K. Lemmon (Eds.), *The self in time: Developmental perspectives*. (pp. 35-52). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fivush, R. (2004). Voice and silence: A feminist model of autobiographical memory. In J. Lucariello, J. A. Hudson, R. Fivush, y P.J. Bauer (Eds.), *The development of the mediated mind: Sociocultural context and cognitive development* (pp. 79-100). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fivush, R. (2010). Speaking silence: The social construction of silence in autobiographical and cultural narratives. *Memory*, 18 (2), 88-98.
- Fivush, R., y Nelson, K. (2004). Culture and language in the emergence of autobiographical memory. *Psychological Science*, 15, 586-590.
- France, C. M. y Uhlin, B. D. (2006). Narrative as an outcome domain in psychosis. *Psychological Psychotherapy*, 79, 53-60.
- Frank, A. W. (2000). The standpoint of the storyteller. *Qualitative Health Research*, 10, 354-365.
- Freeman, M. (2007). Autobiographical understanding and narrative inquiry. In D. J. Clandinin (Ed.), *Handbook of narrative inquiry: Mapping a methodology* (pp. 120-145). Thousand Oaks, CA: Sage.
- French, A. P. (2005). Wild child. *Journal of American Academic Child Adolescence Psychiatry*, 44, 1-1.
- Geertz, C. (1995). *After the Fact: Two Countries, Four Decades, One Anthropologist*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gergen, K. J. (2006). *Construir la realidad*. Barcelona: Paidós.
- Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D. P., y Gordon, D. S. (2003). Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse Negligence*, 27, 525-40.
- Hayne, H., Boniface, J. y Barr, R. (2000). The development of declarative memory in human infants: Age-related changes in deferred imitation. *Behaviour Neuroscience*, 114, 77-83.
- Hollway y Jefferson (2000). *Doing Qualitative Research Differently: Free Association, Narrative And The Interview Method*. London: Sage Publications.
- Hughes, G. (2009). Talking to oneself: Using autobiographical internal dialogue to critique everyday and professional practice. *Reflective Practice*, 10 (4), 451-463.
- Ibáñez, C. (Ed.) (2010). *Técnicas de autoinforme en evaluación psicológica. La entrevista clínica*. Bilbao: Servicio Editorial UPV.
- Ibáñez, C. y Maganto, C. (2009). El proceso de evaluación clínica: cogniciones del evaluador. *SUMMA Psicológica*, 6 (1), 81-99.
- Jodorowsky, A. (2004). *Psicomagia*. Madrid: Siruela.
- Karlsson, M., von Post, I. y Bergbom, I. (2010). Being cared for and not being cared for—A hermeneutical interpretation of an autobiography. *International Journal for Human Caring*, 14 (1), 58-65.
- Kleinke, C. L. (1995). *Principios comunes en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Kohan, S.A. (2002). *Escribir sobre uno mismo*. Barcelona: Alna Editorial.
- Lejeune, P. (1991). El pacto autobiográfico. *Suplementos Anthropolos*, 29, 47-57.
- Leung, P. P. (2010). Autobiographical timeline: A narrative and life story approach in understanding meaning-making in cancer patients. *Illness, Crisis, and Loss*, 18 (2), 111-127.
- Leung, P. P. Y. y Chan, C. L. W. (2006). Reconstructing the self: A qualitative study of the experience of Hong Kong Chinese breast cancer survivors. Paper presented at the 3rd Annual Conference of American Psychosocial Oncology Society, Amelia Island, Florida, February 16-19.

- Lindzey, G. y Runyan, W. M (2007). *A history of psychology in autobiography* (vol IX). Washington, DC: American Psychological Association
- Lysaker, P. H. y Buck, K. (2006). Moving toward recovery within client's personal narratives. Directions for a recovery-focused therapy. *Journal of Psychological Nursing, 44*, 28-35.
- Lysaker, P. H. y Daroyanni, P. (2006). Facilitating the emergence of interpersonal relatedness in individual psychotherapy of schizophrenia: A case study. *Bulletin of Menninger Clinical, 70*, 53-67.
- Lysaker, P. H., Lancaster, R. S. y Lysaker, J. T. (2003). Narrative transformation as an outcome in the psychotherapy of schizophrenia. *Psychological Psychotherapy, 76*, 285-299.
- Maganto, C. (2010). La autobiografía. En C. Ibáñez (Ed.). *Técnicas de autoinforme en evaluación psicológica. La entrevista clínica* (pp. 115-137). Bilbao: Servicio Editorial UPV.
- Maldonado, A., Piana, N., Bloise, D. y Baldelli, A. (2010). Optimizing patient education for people with obesity: Possible use of the autobiographical approach. *Patient Education and Counseling, 80* (1), 56-63.
- Miller, A. (1992). *Por tu propio bien*. Barcelona: Tusquets.
- Morgan, N. P., Graves, K. D., Poggi, E. A., Bruce, D. y Cheson, B. D. (2008). Implementing an expressive writing study in a cancer clinic. *Oncologist, 13*, 196-204.
- Murard, N. (2002). Guilty victims: social exclusion in contemporary France. In P. Chamberlayne, C. Rustin y T. Wengraf (Eds.). *Biographical and social exclusion: experiences and life journeys*. (pp. 41-60). Briston: The Policy Press.
- Neimeyer, R. A. (2004). Fostering posttraumatic growth: A narrative elaboration. *Psychological Inquiry, 15* (1), 53-59.
- Nelson, K., y Fivush, R. (2004). The emergence of autobiographical memory: A social cultural developmental theory. *Psychological Review, 111*, 486-511
- Padilla, M. T. (2000). Estrategias para el diagnóstico y la orientación profesional de personas adultas. Barcelona: Alertes.
- Perks, R. y Thomson, A. (1998). *The oral history reader*. London: Rotledge.
- Piana, N., Maldonado, A., Bloise, D., Carboni, L., Careddu, G., Fraticelli, E., Mereu, L. y Romani, G. (2010). The narrative-autobiographical approach in the group education of adolescents with diabetes: A qualitative research on its effects. *Patient Education and Counseling, Vol.80* (1), 56-63.
- Plummer, K. (2001). *Documents of life 2*. London: Sage.
- Quiñones, A. (2000). Organización de significado personal: Una estructura hermenéutica global. *Revista de Psicoterapia, 11* (41), 11-33.
- Reh fuss, M. C. (2009). The future career autobiography: A narrative measure of career intervention effectiveness. *The Career Development Quarterly, 58* (1), 82-90.
- Richardson, R. y Hayne, H. (2007). You can't take it with you: The translation of memory across development. *Psychological Science, 16*, 223-227.
- Ricoeur, P. (2008). *Tiempo y narración*. México: Siglo XXI.
- Ruiz, M. A. (1998). Habilidades terapéuticas. En M. A. Vallejo (Ed.). *Manual de terapia de conducta* (vol.1) (pp. 83-131). Madrid: Dykinson.
- Serra, E. y Zacarés, J. J. (1991). A qué llamamos madurez. *Revista de Psicología de la Educación, 3* (8), 1-18.
- Sjoberg, R. L. y Lindholm, T. (2009). Children's autobiographical reports about sexual abuse: A narrative review of the research literature. *Nordic Journal of Psychiatry, 63* (6), 435-442.
- Smorti, A., Pananti, B. Y Rizzo, A. (2010). Autobiography as tool to improve lifestyle, well being, and self-narrative in patients with mental disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease, 198* (8), 564-571.
- Smorti, A., Matteini, C. y Del Buffá, O. (2005). Autobiographical reconstruction of traumatic experiences and the role of community. Paper presented at: Proceedings of First ISCAR. Seville, Spain: *International Society for Cultural and Activity Research*; 20-24.
- Smorti, A., Risaliti, F., Pananti, B. Y Cipriani, V. (2008). Autobiography as a tool for self-construction: A study of patients with mental disorders. *Journal of Nervous Mental Disorders, 196*, 531-537.
- Sparkes, A. (1993). Reciprocidad en la investigación crítica. Algunas alteraciones del pensamiento, en G. Shacklock y J. Smyth (Eds.). *Ser reflexivo en la educación crítica y la investigación científica*. Londres: Falmer Press.
- Sparkes, A. (1994). Life histories and the issue of voice: reflections on an emerging relationship. *Qualitative Studies in Education, 7* (2), 165-183.
- Stewart, M. R. (2009). Autobiographical narratives of Haitian adolescents separated from their parents by immigration: Resilience in the face of difficulty. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, .69* (11-B), 7181.

- Stolorow, R. D. (2007). *Trauma and human existence: Autobiographical, psychoanalytic and philosophical reflections*. New York: The Analytic Press.
- Stuart, H. (1993). Encoding/Decoding. En S. Doring (Ed.). *Cultural Studies Reader* (pp. 96-98). London: Routledge.
- Thompson, P. (2000). *The voice of the past*. Oxford: University Press.
- Toomela, A. (2010). Poverty of modern mainstream psychology in autobiography: Reflections on A history of psychology in autobiography. *Culture and Psychology*, 16 (1), 127-144.
- Ursano, R. y Silberman, E. (2006). Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de apoyo. En R. E. Hales y S. C. Yudofsky (Eds.) *Fundamentos de psiquiatría clínica* (2ª ed.) (cap. 19). Barcelona: Masson.
- Warner, L. J., Lumley, M. A., Casey, R. J., Pierantoni, W., Salazar, R., Zoratti, E. M., Enberg, R. y Simon, M. R. (2006). Health effects of written emotional disclosure in adolescents with asthma: a randomized, controlled trial. *Journal of Paediatric Psychological*, 31, 557-68.
- Watzlawick, P. (2000). *El arte de amargarse la vida*. Barcelona: Herder.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.