

Rodrigo Díaz Olguín
Psicoterapeuta

Cipra
Psicoterapia Constructivista

La emoción en la formulación narrativo constructivista del problema terapéutico

Integrating the contributions of Lisa Feldman Barrett's extensive work on emotion, our psychotherapeutic work methodology describes a "single case" perspective in the constructivist narrative formulation of emotion, in which the person uses to build anticipations based on their affect, history personal and characteristics of the particular situation.

From a constructivist psychotherapy framework, emotion as *movement*, the notion of centrality, directionality, its evaluation within the integration between autonomy and dependency, and the evaluation of the degree of concretion - abstraction, are some of the topics under discussion in this brief note

Introducción

La emoción disfórica puede ser comprendida como una cualidad de la experiencia en curso orientada hacia la meta de mantener o restituir algún aspecto central relacionado con la viabilidad personal o grupal. No solamente ligada al problema psicoterapéutico, la centralidad de esta cualidad experiencial lleva a algunos autores a conceptualizar a la humana como un tipo de experiencia de *dominio emocional*: es la base para el sentido de unicidad personal y continuidad histórica que nos define (Guidano, 1994).

La formulación de caso clínico es un diagrama de organización especialmente útil en la formación de psicoterapeutas, en la discusión clínica de casos y comunicación de aspectos críticos y en la investigación en psicoterapia (Quiñones, 2008, 2011; Sturmey, 2009; Tarrier, 2006; Eells, 2007). En la formulación de caso clínico, la caracterización de la emoción disfórica y del papel que juega en la comprensión del problema psicológico está anclada con la lógica más general de la formulación. En este sentido puede resultar de utilidad definir explícitamente algunas posibilidades de esta formulación desde un enfoque constructivista (Harvey, 1961; Kelly, 1955; Guidano, 1994).

La emoción en una formulación de caso narrativa constructivista



En una formulación constructivista del problema terapéutico, la primera consideración guarda relación con el papel dominante de la cualidad emocional de la experiencia en curso. De acuerdo a esta perspectiva, la emoción no es un epifenómeno ni un síntoma a corregir, independiente de la forma de expresión o vivencia, sino que es una cualidad de la experiencia directamente relacionada con la viabilidad personal o grupal, y que organiza procesos de ajuste que permiten al individuo y a los grupos humanos seguir vivos, aceptados y protegidos. En otras palabras, más allá de su forma de expresión, la cualidad emocional disfórica de la experiencia en curso no se considera "enferma", sino que es considerada como una modalidad de articulación, presumiblemente la mejor que la persona puede expresar en las circunstancias contingentes, que apunta a movimientos en constructos (conceptos, en la denominación que utilizan OJ Harvey o Lisa Feldman Barrett) centrales para esa persona. Metodológicamente hablando, esto supone que el foco principal dentro de este enfoque no es "desactivar" el proceso emocional, ya sea a través de ejercicios de respiración, de cambio atencional, uso de drogas, etc., sino comprender de manera apropiada cuáles son estos constructos centrales y proponer alternativas de construcción salvaguardando el sentido primario de centralidad que en esta lógica tenía el problema terapéutico.

En segundo lugar, al igual como ocurre en otros modelos constructivistas (Botella, 1993), resulta evidente que las consideraciones clásicas de cognición, emoción y conación como formas de conocimiento separadas y la nomenclatura de las emociones como formatos de experiencia discretos, no se sustentan adecuadamente en esta perspectiva de trabajo terapéutico, sino que se considera que la emoción es un estado mental global *emergente*

similar e inseparable de otros estados mentales. Esto se diferencia radicalmente de las miradas clásicas de la emoción, que la plantean como una facultad mental independiente de otras, como la memoria, atención, etc. (Gross y Barrett, 2011; Barrett, 2006, 2017)

Además, esta tendencia a considerar la emocionalidad en términos de formatos discretos de experiencia, algo que es usual en ciertos ámbitos académicos, puede implicar la creación de dos tipos de hipótesis de trabajo con experiencias de alta calidad emocional que desde nuestra perspectiva resultan inconvenientes:

1. Una categoría de experiencia discreta explicaría *causalmente* a la otra. Por ejemplo, se plantean hipótesis del tipo “estas creencias sobre las relaciones de pareja son las que provocan su nivel de ansiedad”, “el miedo a perder a tu pareja es lo genera que pienses en que se accidente en motocicleta”, etc.. La metodología implícita que deviene de este tipo de hipótesis implica suspender, anular o modificar uno de los segmentos de la línea causal hipotética. Es posible que en problemáticas simples esto sea de alguna manera operativo ("deje de pensar en eso y se sentirá mejor", "aprenda a relajarse y así no tendrá que recurrir a esa droga", "aléjese de su pareja que la maltrata, y así se sentirá más feliz"), pero no corresponde a nuestro tipo de casuística.
2. Una categoría de experiencia discreta *no es accesible* a la otra. Por ejemplo, “el paciente se muestra inquieto y aumenta su ingesta de comida en la tarde, pero no logra ‘conectar’ esa conducta con una emoción”, “el paciente no logra darse cuenta de sus sentimientos reales respecto a su pareja”, etc. Este tipo de hipótesis supone que la emoción es un proceso de curso independiente, muchas veces considerado como de carácter más original o prístino, que encierra información que debe ser develada por otra parte o funciones de la persona. Como mencionaremos a continuación, nuestra metodología de trabajo no sigue esa lógica y adscribe mejor a una perspectiva de "caso único" al hablar de emociones, en los que la persona utiliza para construir las anticipaciones basadas en su afecto, historia personal y características de la situación particular (Feldman Barrett y Russell, 2015).

En la investigación científica de las emociones esta perspectiva es sustancialmente coherente con la propuesta de Lisa Feldman Barrett (Gross y Barrett, 2011; Barrett y Russell, 2015; Barrett, 2017). De acuerdo a Barrett, veinte años de investigación a través de neuroimagen han revelado que el cerebro no respeta las categorías típicas, de sentido común, respecto a las emociones, ni las categorías clásicas que varias teorías psicológicas ofrecen respecto a las emociones como parte de una serie de “facultades mentales independientes” (Barrett y Satpute, 2013; Lindquist y cols., 2006; Gonsalves y Cohen, 2010; Duncan y Barrett, 2007; Lindquist y cols. 2012; Kuppens y cols, 2017; Colibazzi y cols. 2010; Kuppens y cols. 2013; Barrett, 2017). A diferencia de las aproximaciones clásicas sobre emoción, los datos apuntan a que las emociones, pensamientos, memorias y percepciones son estados mentales construidos sobre dominios más generales de procesos psicológicos que son continuos y constantes. De acuerdo a la evidencia, las personas construimos significado articulando actividad cerebral relacionada con tres dominios:

- Anticipaciones interoceptivas básicas del cuerpo (afecto y "presupuesto corporal")
- Anticipaciones de información respecto a claves del contexto específico
- Anticipaciones basadas en la experiencia previa (historia personal)

Estos dominios básicos se combinarán en diferentes patrones para generar contenido mental específico, "casos emocionales", una construcción única de una experiencia de alta calidad emocional. De acuerdo a la Teoría de la Emoción Construida, de Lisa Feldman Barrett, cualquiera sea el concepto aplicado en algún momento dado, es significado utilizando las otras dos fuentes de conceptos (Barrett, 2009), fuentes que estarían presentes al mismo tiempo y de forma continua (Barrett, 2009, 2011; Barrett y Satpute, 2013; Lindquist y Barrett, 2012; Fox y Friston, 2012).

Esta teoría, con un sólido respaldo en evidencia, además se corresponde de forma muy cercana con nuestra comprensión terapéutica y las instancias de referencia de constructos Autoimagen, Corporalidad y Alteridad.

La emoción como movimiento

En nuestra formulación la noción de emoción apunta a su etimología más básica - del francés *émouvoir*, latín *et movere*, agitación, movimiento - , aunque no en el sentido de una apreciación externa respecto al comportamiento de una persona, sino que indicando la observación de que constructos importantes están siendo movilizados de una manera discrepante con las anticipaciones desplegadas en un momento específico.

Esta es una conceptualización similar a la planteada por Kelly (1955, 1969; Bannister y Fransella, 1986; Chiari, 2013), elaborada por él en términos de *transiciones* relacionadas con la validación o invalidación de la aplicación de constructos en el "ciclo de la experiencia", que permiten definir seis grandes formatos de constructos, etiquetados como emocionales (1955, pp. 486-514): la conciencia de un inminente cambio integral en las estructuras centrales (etiquetado como *amenaza*), la conciencia de un inminente cambio incidental en las estructuras centrales (*miedo*), el reconocimiento de que los eventos con los que uno se enfrenta se encuentran fuera el rango de conveniencia del sistema de construcción (*ansiedad*), la percepción de un aparente pérdida comparativa respecto la estructura de roles centrales (*culpa*), la elaboración activa del campo perceptual (*agresión*) y el esfuerzo continuo de forzar evidencia a favor de un tipo de predicción social que ya ha demostrado ser un fracaso (*hostilidad*). Esta perspectiva que fue ampliada por McCoy (1977) al incluir las nociones de centralidad y periferia en puntos distintos del ciclo de la experiencia propuesto por Kelly (aumentando a 17 las categorías originales).

En el sentido de comprender la emoción en términos de anticipación y discrepancia, la formulación propuesta también es cercana a los planteamientos de George Mandler respecto a la experiencia de alta calidad emocional (Mandler, 1975; Kessen, Ortony y Craik, 1991).

Esta percepción de movimiento surge a nivel de referencia ontológica, es decir, la discrepancia ocurre con ciertos conceptos o constructos (distinciones en la relación idiosincrásica sujeto - objeto) que son referidos como "cosas": cuando los constructos centrales referidos en las instancias de Autoimagen, Alteridad o Corporalidad son movilizados, la cualidad emocional de esa experiencia resalta, *indica* algo en sentido a la referencialidad. Entonces, el terapeuta narrativo constructivista no fomenta observaciones hacia una apreciación categorial de la emoción vivida, como por ejemplo, formas de conectarse, contactar, apreciar, distinguir emociones, alterar posibles líneas causales, etc., sino que se aboca al sentido que la cualidad emocional adquiere en relación con el movimiento referencial.

En una viñeta clínica, Elizabeth es una joven de 22 años, que se desempeña como programadora en una empresa de informática. Un extracto de la conversación con su terapeuta permite graficar lo que denominamos *movimiento*:

- Entiendo que te sintieras molesta con lo que ella te dijo. Cuéntame, esto que te dijo, de que eras floja, ¿qué imágenes trajo a tu mente en ese momento?
- *Me dio rabia, porque pueden decir lo que quiera de mi, pero no que soy floja. Trabajo montones, me quedo más tiempo que mis colegas en el trabajo. Justo en ese momento en que un cliente fue al baño y yo aproveché de ver mi correo, apareció mi supervisora y bromeó con eso...*
- ¿Y qué imagen trajo a tu mente eso?
- *Yo imaginé que ella pensó "miren, y por estar viendo su correo le pagamos tanto"*
- Y la imagen que tu supervisora tenía en su mente en esa imaginación sería de...
- *No es muy lógico, pero me imaginé a una mujer pintándose las uñas en el escritorio. Es algo exagerado, lo sé. Por otro lado mi supervisora me evalúa muy bien cuando le toca hacer mi informe mensual, ¿estoy muy paranoica?*
- Me interesa que me cuentes algo. La velocidad. ¿Con qué velocidad tu propia imagen de "ser eficiente a la luz de los ojos del resto" pasó a "pintarse las uñas en el escritorio de trabajo"?
- *Demasiado rápido, no creo que hayan sido más de dos o tres segundos, fue al paso*
- La imagen de ti misma en ese lugar de trabajo es susceptible a lo que imaginas que el resto piensa de tu desempeño
- *Sí, demasiado, es algo que no puedo controlar. Me pone muy nerviosa eso.*

En el ejemplo, es posible observar que Elizabeth activa durante el escenario laboral una serie de anticipaciones claras y que incluyen comportamientos específicos, como quedarse trabajando hasta más tarde que sus compañeros, expectativas de rendimiento y de ser vista por otros de determinada manera, ciertos sentimientos relacionados con la evaluación anticipada, etc. Estas anticipaciones son "puestas a prueba", desafiadas en una situación con su supervisora, mostrando Elizabeth ciertas dificultades para articular la experiencia en curso, aplicar constructos o ejecutar nuevas distinciones que permitan reducir la discrepancia y lograr cambiar o modular el sentido de la experiencia particular. Como resultado, la experiencia implicada está adquiriendo una cualidad emocional más acentuada.

Caracterización gnoseológica

El breve ejemplo de Elizabeth permite graficar a continuación otros aspectos en la evaluación de la experiencia que adquiere una cualidad de alta emocionalidad, que se corresponden con un análisis gnoseológico. Si un enfoque ontológico alude a la construcción de "las cosas" puestas en referencia significativa hacia las instancias de Autoimagen, Corporalidad y Alteridad, esto es una definición de alta validez respecto al *qué o cuáles son los elementos en cuestión*, un enfoque gnoseológico en cambio alude al modo o caracterización de ese proceso de construcción, una descripción de alta validez respecto al *cómo son construidas las distinciones* (constructos, conceptos) involucradas en el problema terapéutico. Los criterios en los que nos centraremos para el análisis gnoseológico en la formulación de caso son:

Demarcación: que consiste en el grado de diferenciación o distinciones realizadas en la construcción del sistema conceptual.

Valoración: que consiste en la direccionalidad asignada en la construcción del sistema

Comprensión: el grado de centralidad - periferia, integración - compartimentación, y el grado de concreción - abstracción.

Control: los formatos de control asignados y sus oscilaciones en la dimensión autonomía - dependencia

La emoción y el grado de distinciones

La utilización de anticipaciones (conceptos, constructos) referidas a Corporalidad (el cuerpo y su afecto básico, el mundo y las claves de la situación específica), Autoimagen (conceptos referidos a quién soy yo como personaje, en una historia específica, subjetiva y actualizada) y Alteridad (quién es el otro significativo), no significa que el grado de distinciones sea estable o equivalente en cada caso emocional. Por el contrario, en cada caso la cantidad de distinciones varían, en ocasiones de forma agregativa y otras de forma restrictiva. Entonces el clínico puede registrar al evaluar la experiencia de alta cualidad emocional cómo varían las demarcaciones en cada instancia de referencia. Por ejemplo, una persona puede haber realizado grandes imaginérfas, variadas, al momento de experimentar una sensación física de inquietud y taquicardia, y la misma persona en otra ocasión puede haber restringido las demarcaciones al haber vivido una situación abusiva. El registro de estos cambios de demarcación permiten al clínico hipotetizar más adelante en la formulación de caso, alguna dificultad específica de integración.

En la viñeta de Elizabeth, el terapeuta y la paciente pueden registrar un cambio de demarcación agregativa, en términos de la forma de articulación del comentario de la

supervisora, y subinclusiva o restrictiva respecto a los propios dominios de ejecución laboral en autonomía.

La emoción y la direccionalidad

La noción de que los conceptos o constructos (aquellas unidades de distinción en la relación sujeto - objeto) son bipolares (Kelly, 1955; Harvey, Hunt y Schroder, 1961) permite al clínico una exploración amplia de los sistemas centrales referidos a las categorías más amplias de Autoimagen, Corporalidad y Alteridad. Esto supone que cada distinción realizada por la persona incluye distinciones hacia el polo opuesto, por lo que el terapeuta puede entender el sentido de direccionalidad de los constructos evaluados, en qué consiste la organización valorativa de ellos, qué es "lo evitado o rechazado" y qué es aquello que es "aproximado" en la experiencia definida como problema terapéutico. En términos de caracterización emocional, el terapeuta constructivista no realiza una equivalencia entre la valoración negativa (aquello que es evitado) y la emoción disfórica. En muchas ocasiones, la valoración positiva, aquellos sistemas conceptuales que son acercados, buscados o preferidos, implican emociones displacenteras.

En la viñeta de Elizabeth, el terapeuta puede indagar respecto a la organización valorativa: ¿puedes contarme en qué consiste esta representación de ti misma como "en falta"?, ¿qué papel juega en tu historia personal la representación de ti misma como "floja"?, ¿frente a quiénes esta imagen es significativa?, etc.

La emoción y la centralidad

Otro aspecto gnoseológico en la evaluación de la experiencia de alta emocionalidad es el grado de comprensión de los constructos involucrados. La comprensión alude a una caracterización de la articulación, y consiste en definir qué tan periféricos o centrales son los constructos; si están integrados con otros sistemas conceptuales o grupos de constructos, o en su defecto se caracteriza una alta compartimentalización; y cuál es el grado de concreción o abstracción de los constructos.

La noción de centralidad alude a definir qué constructos (distinciones particulares o sistemas de conceptos) son los más importantes, aquellos que permiten mantener un sentido de continuidad en al menos tres instancias de referencia: Autoimagen, Alteridad y Corporalidad. En otras palabras, se requiere distinguir cómo la experiencia de una alta cualidad emocional se relaciona con constructos centrales, cuyo movimiento o deshuso es difícil para la persona, y/o con periféricos, cuyo movimiento se remite a contextos específicos, experiencias que no tienen una alta incoherencia con instancias más identitarias, experiencias poco usuales y posibles de evitar o poco probables de repetir, todas situaciones en las que mantener un sentido de continuidad no resulta difícil.

En la viñeta de Elizabeth, correspondería indagar si la construcción de ser vista como "eficiente - floja" por parte de una supervisora se puede considerar un sistema / grupo de

constructos central, sobre el cual se basa la definición de Autoimagen, Corporalidad/Mundo y Alteridad. O por el contrario, si corresponde con un sistema o grupo de constructos periférico, fácil de aceptar, cambiar o prescindir.

La emoción y la integración

El grado de compartimentación o integración es otro aspecto del criterio gnoseológico de comprensión. Alude al grado de co - variación entre sistemas conceptuales o grupos de constructos. En el caso de la experiencia de alta calidad emocional, el clínico puede registrar si la experiencia se articula con otros componentes, o si precisamente se muestra desarticulada.

La consideración de la emoción como una cualidad emergente en la construcción del significado implica no verla como un proceso independiente de otros formatos de conocimiento. El sub criterio de integración - compartimentalización dentro del criterio de comprensión, alude al formato de funcionamiento, una cualidad en la expresión. Por ejemplo, en la viñeta de Elizabeth el clínico podría indagar si otros sistemas de conceptos co - varían: ¿esto ha implicado cambios en tu calidad del sueño u otras actividades?, ¿los cambios de alimentación que mencionaste comenzaron después de esta situación?, ¿tu deseo de trabajar estos días se ha visto alterado?, etc.

Una alta compartimentación es esperable por el clínico en una casuística de alta complejidad. Por ejemplo, en el trabajo con personas que reciben diagnósticos psiquiátricos como neurosis obsesivo - compulsivas, desorden de la personalidad de tipo borderline, adicciones, etc. no sería extraño encontrar que la experiencia de alta calidad emocional se muestre poco integrada con otros sistemas conceptuales (por ejemplo, externalizaciones extremas, fenómenos disociativos, etc.), o en algunos casos la expresión se pueda caracterizar por la dificultad opuesta, en donde el sistema Self en general está poco diferenciado y las posibilidades de aplicar sub sistemas conceptuales distintos y no comprometidos por la emoción es difícil, resultando en una expresión global, difusa y concreta de la experiencia de alta calidad emocional.

Emoción y concreción - abstracción

Uno de los aspectos más básicos de la evaluación gnoseológica narrativo constructivista, dentro del criterio de comprensión, es la evaluación del nivel de concreción - abstracción del problema terapéutico. En la experiencia de alta calidad emocional, esto no es una excepción. El terapeuta registrará el grado de concreción - abstracción en al menos tres perspectivas (las instancias de Corporalidad/mundo, Autoimagen y Alteridad):

1. **Grado de concreción - abstracción de los constructos referentes al afecto - corporalidad y situación específica.** En esta perspectiva, se evalúan las posibilidades de abstracción en las variables de afecto básico, corporales y situacionales de la experiencia de alta calidad emocional. ¿Además de una alta

angustia, cuántas posibilidades de articulación (acciones, interpretación, etc.) puedo generar cuando tengo sueño, por ejemplo?. Si la persona solo logra una posible articulación ("me late el corazón rápido, es un ataque cardíaco", "me subo a un avión, es muerte inminente", "ver a una chica que me sonrío inequívocamente supone responderle la sonrisa"), registramos una alta concreción.

2. **Grado de concreción - abstracción de los constructos referentes a la propia historia y a la persona como personaje en esa historia.** En esta perspectiva registramos si la emoción ocurre en una alta abstracción ("sí, me dio vergüenza pero después pensé que no es tan malo, a toda la gente le ocurre olvidar frases, entonces hice una broma frente a todo el auditorio, nos reímos hartos rato") o no ("todavía me persigue la vergüenza de lo que hice hace 20 años"). El terapeuta evalúa la emoción en términos del grado de flexibilidad de la propia historia y al paciente en términos de personaje en esa historia, un Yo Soy como instancia narrativa.

3. **Grado de concreción - abstracción de los constructos referidos a los otros, las relaciones interpersonales, la imagen de sí mismos frente a los otros, la mente de los otros.** En esta perspectiva, la experiencia de alta cualidad emocional es evaluada en términos de la concreción o abstracción de la construcción del otro, de la mente de los otros, de las intenciones o explicaciones que se adjudican a esa construcción, etc. Es muy distinto el caso emocional de alguien que experimenta temor de daño respecto a un conocido delincuente callejero, que el caso emocional de experimentar posible daño de todas las personas que caminan por las calles. La relativización del punto de vista del otro, la complejidad en la construcción de las intenciones del otro, la ubicación temporal del comportamiento del otro y la tolerancia a la independencia de las acciones del otro son indicadores del grado de abstracción respecto a la referencia en Alteridad de la propia experiencia de alta cualidad emocional.

Emoción y asignación de control

Por último, respecto a los criterios gnoseológicos de estudio de la experiencia de alta cualidad emocional, el terapeuta y el paciente pueden utilizar el criterio de control. La evidencia apunta a que la percepción de control está íntimamente relacionada con el bienestar personal (Bandura, 1989; Fiske y Taylor, 2013; Lachman y Burack, 1993). Una gran variedad de formas de expresión de la experiencia de alta cualidad emocional se pueden comprender como formas de alcanzar o retomar la percepción de control, como la agresión, sumisión, dominación, negociación y cooperación (Wong, 1992; Veglia y Di Fini, 2017).

Dos sub criterios pueden ser considerados en la formulación: una caracterización del formato de asignación de control y el grado de autonomía o dependencia de la fuente de regulación o control.

La forma en que la persona asigna control a la experiencia de alta cualidad emocional puede ser registrada por el paciente y por el terapeuta. El terapeuta podría utilizar, por ejemplo, el modelo propuesto por Fred Bryant (1989) y registrar si la asignación de control fluctúa entre alta y baja, y si la asignación de control se corresponde con la evitación, el afrontamiento, la ganancia o el "saboreo".

En términos de una óptica constructivista la asignación es una cualidad subjetiva de la acción de percepción que no alude al control observado por otras personas, sino a la asignación subjetiva de controlabilidad (Skinner y Wellborn, 1994), por lo que la determinación por parte del terapeuta y del paciente respecto a una posible incongruencia entre la asignación de control, se realiza sobre la propia experiencia del paciente. Por ejemplo, si el paciente y terapeuta observan que el consumo de alcohol perseguía disminuir la tristeza asociada a una pérdida, pero intensificó esos sentimientos, la incongruencia en la asignación de control será revisada en los parámetros del paciente a partir de su propia experiencia. Esto debe ser considerado también en ejemplos no tan sencillos, como podrían ser los rituales en una neurosis obsesiva, las conductas de reaseguramiento en la relación terapéutica en un paciente que no logre construir fácilmente un sentido de Autoimagen basándose en conceptos concretos, etc.

Emoción en autonomía - dependencia

El segundo sub criterio se relaciona con la caracterización de la relación que se establece con la *fente de control o regulación*. En la evaluación del problema terapéutico desde una óptica constructivista, todas las distinciones pueden revisarse en términos de integración entre dos grandes polos de relación con el control/regulación de los conceptos: autonomía y dependencia (Harvey, Hunt y Schroder, 1961). Desde el punto de vista de la emoción, esto incluye experiencias solitarias que podrían considerarse incluso de "regulación física". Por ejemplo, el hambre, comer o el satisfacer otras necesidades fisiológicas pueden evaluarse desde el polo de su expresión en autonomía (qué tanto puedo articularlo o controlarlo, yo mismo) y desde su expresión en dependencia (el grado en que el yo debe ceder, aceptar, abrirse al control o articulación externos). En cada uno de estos polos, los mismos constructos implican emociones específicas: por ejemplo, un niño podría experimentar un grado alto de satisfacción personal al poder controlar esfínteres al punto de aplazar ir al baño, y un alto sentido de molestia por "tener que hacerlo" e interrumpir su juego u otra actividad divertida; un adulto puede experimentar un alto sentido de desagrado al tener contacto físico con otras personas en un tren subterráneo lleno de gente, pero disfrutar de la misma experiencia en una fiesta; otra persona podría relajarse durante la masturbación solitaria, pero experimentar angustia al percibir que pierde el control de sí mismo cerca de otra persona, etc. .

El terapeuta puede explorar entonces el sistema conceptual o grupo de constructos que se está movilizando, aquella experiencia de alta cualidad emocional, hacia ambos polos en la asignación de control, con el propósito de identificar áreas de trabajo. En la viñeta de Elizabeth, ¿es factible articular la misma experiencia de imagen de eficacia laboral en términos autónomos?, ¿qué recursos debería desplegar para experimentar un comentario crítico, real o imaginario, de forma más independiente?, etc..

La emoción y la directividad

Los criterios gnoseológicos de demarcación, valoración, comprensión y control expuestos más arriba, cuando son aplicados al análisis de la referencia a instancias ontológicas de Autoimagen, Corporalidad/mundo y Alteridad, permiten al clínico realizar otro tipo de hipótesis: identificar posibles formatos de referencia cruzada en la articulación del problema terapéutico (Díaz, 2016, 2018):

	Discrepancia usualmente referida a	No se logra articular en	Se articula con cambios en la referencia en
A	Alteridad	Corporalidad	Autoimagen
B	Alteridad	Autoimagen	Corporalidad
C	Corporalidad	Autoimagen	Alteridad
D	Corporalidad	Alteridad	Autoimagen
E	Autoimagen	Alteridad	Corporalidad
F	Autoimagen	Corporalidad	Alteridad

Estos formatos, revisados en detalle en otro trabajo, permiten al terapeuta comprender la integración de la experiencia de alta cualidad emocional en sus diferentes grados de directividad. Un mismo ejemplo en tres grados distintos de directividad en su expresión, podría graficarse de la siguiente manera:

1. La señora Emma siente temor de que alguien entre a robar a su casa. Esto ocurrió de forma más acentuada mientras su marido salió a trabajar en altamar durante dos semanas. Respecto a la vulnerabilidad de robos en su vivienda, ella se siente más segura cuando su marido está en casa. De hecho, notó que cuando él volvió, sus temores desaparecieron. En la evaluación, el terapeuta y el paciente pueden observar que la experiencia de alta cualidad emocional no presenta grandes articulaciones en las instancias de Autoimagen, Alteridad y Corporalidad/mundo. La

señora Emma reconoce el temor como parte de la representación de sí misma, sus anticipaciones predicen sus sentimientos una vez su marido llega a casa, la construcción de su marido es una alteridad bastante estable, etc.

2. La señora Emma siente temor de que alguien entre a robar a su casa. Esto ocurrió de forma más acentuada luego de que su marido, en la mesa mientras almuerzan junto a sus hijos, empezara a hacer bromas sobre ser infiel. Ella plantea que no se imagina qué haría si su marido hace algo así, pero que en la mesa no le dijo nada porque se siente responsable de esas bromas. La señora Emma no notó la correlación entre ambas situaciones (esta situación en la relación de pareja y los temores de que alguien entre a robar), pero sí logra notar que se ha sentido más insegura en la relación, con sentimientos de un posible abandono en base a lo que ella menciona como falta de satisfacción sexual por parte de él. En la evaluación, el terapeuta y la paciente observan que la construcción de protección - dependencia en la relación de pareja tiene el componente central de satisfacerlo sexualmente, pero la integración en la instancia Autoimagen es deficiente: crear anticipaciones inexistentes hasta ese momento, sobre "cómo actuar si mi marido es infiel" implican la construcción imaginaria de acciones en un nivel de independencia que no le resulta grato, discordantes con los constructos que privilegia y que guardan relación con ser una esposa complaciente y "chapada a la antigua". La solución de integración fue crear una imaginería sobreagregativa, en la instancia de Corporalidad/mundo, un escenario imaginario pero lo suficientemente concreto como para asociarse a sentimientos de amenaza inminente y sensaciones físicas de taquicardia y sudoración en las noches.
3. La señora Emma siente temor de que alguien entre a robar a su casa. Esto ocurrió de forma más acentuada luego de que logró enfrentar de manera muy exitosa una situación muy difícil en su barrio. Una detención policial salió mal, el delincuente le quitó el arma al policía, y a causa de las acciones de ella, varios niños y un par de vecinos estuvieron a salvo de la balacera. Dos semanas después fue elogiada por su liderazgo y su valentía, el alcalde de la comuna y sus vecinos le dieron un premio de agradecimiento. Luego de esa ceremonia y celebración sorpresiva, ha experimentado dificultades para dormir y una imaginería caracterizada por su marido viejo y enfermo, y la idea de que en cualquier momento se encontrará con un ladrón en el interior de su casa. En la primera entrevista, la sra Emma no parece hacer relaciones entre estas situaciones. El terapeuta también observa que la señora Emma expresa sus temores con un formato de directividad bajo. La hipótesis del terapeuta es que ella ha tenido dificultades para articular e integrar constructos relacionados con una alta autonomía (ser líder, enfrentar una situación difícil, ser valorada y reconocida por un logro inusual, etc), particularmente porque ha privilegiado en su historia de vida constructos distintos, como mostrarse más débil que su padre y su marido, preguntarle a él al momento de tomar cualquier decisión, considerarlo un hombre sabio o admirarlo un poco más allá de sus cualidades efectivas, etc. Además, el terapeuta observa que la construcción de figuras masculinas en Alteridad es importante, en términos de ser fuentes de protección, fuerza, seguridad, etc. En relación con esto, la señora Emma plantea "cada vez que

pienso que el policía cometió un error, me viene un escalofrío que no puedo explicar" y que "cuando vino el alcalde con toda esa gente, todo lo que hacía era pensar en ese pobre policía, que no lo fueran a despedir, pero no me atrevía a decirle a nadie". El terapeuta menciona la hipótesis de que en la dificultad de integración, la imaginería del marido (por años, su principal referente externo - dependiente de seguridad) como débil y enfermo es una forma de hacer coherente estos sentimientos.

En los tres casos, de diferentes grados de directividad en su expresión, el terapeuta constructivista puede guiar cómodamente a la paciente en la exploración del "fondo" de distinciones que permiten comprender la distinción novedosa (el temor intenso a que un ladrón entre por la ventana), en parte gracias a los criterios gnoseológicos que dispone para el análisis de la construcción del problema terapéutico. Los cambios demarcatorios, aquellos aumentos agregativos en la instancia corporalidad y alteridad (sobre todo en el tercer caso), los arreglos de valoración (por ejemplo, la noción de direccionalidad, basada en la noción de los constructos como bipolares, permite guiar la exploración desde las distinciones de "temor" hacia posibles cambios en las distinciones de "protección"), la caracterización de comprensión (definir aquellos constructos centrales, su grado de concreción - abstracción, etc.) y la asignación de control (la baja controlabilidad asignada en su imaginería de asalto en el hogar, la relación entre la asignación de control y los constructos en la autonomía y la dependencia), permiten al terapeuta explorar la experiencia de alta cualidad emocional de la paciente junto a ella, en su riqueza variada de significados personales.

La experiencia de alta cualidad emocional y la narrativa personal

Por último, desde un enfoque más amplio en la formulación de caso clínico, podemos organizar la experiencia de alta cualidad emocional del paciente con su sentido narrativo más general, sus temas centrales.

Las personas crean formas de concebir la realidad personal (Bruner, 1997), asignando significados acordes a la viabilidad personal y grupal (Feldman, 1997). El pensamiento narrativo, de acuerdo a Jerome Bruner (1990, 1997, 2003), proporciona las herramientas necesarias para esta concepción personal, permitiendo articular el tiempo, integrar recuerdos semánticos y episódicos, construir representaciones mentales, articular el lenguaje y desplegar funciones metacognitivas. La actividad narrativa parece estar estrechamente relacionada con la creación y percepción del tiempo subjetivo (Ferretti, 2016) y la inteligencia sensoriomotora (Delafield-Butt y Trevarthen, 2015). Esta hipótesis narrativa ha encontrado respaldo en estudios neurobiológicos basados en neuroimagen (Young y Saver, 2001; Mar, 2004, 2011; Spreng y Mar, 2012).

Basándose principalmente en la teoría del vínculo de John Bowlby (1969, 1973), en la teoría de regulación emocional por procesos oponentes de Richard L. Solomon (1980), y en la teoría del guión de Silvan Tomkins (1979, 1987), la relación entre interpersonalidad temprana, vínculo y narrativa personal fue extensamente abordada por Vittorio Guidano

en su comprensión post - racionalista (Guidano y Liotti, 1983; Guidano, 1994), con un acentuado énfasis en la cualidad emocional como organizador de estos procesos. Esta centralidad según Guidano respecto a las cualidades emocionales de la experiencia, el vínculo y la narrativa se expresan tanto en el concepto de *organización de significado personal* (OSP) como en la metodología y estrategias de trabajo propuestas por este autor y por Giovanni Liotti (Quiñones, 2000). Las OSP formuladas por Guidano son la Fóbica, Depresiva, Obsesiva y la organización de significado de los Desórdenes Alimentarios Psicógenos (DAP). Estas pueden ser consideradas mecanismos generales de organización de la experiencia, íntimamente ligada con el dominio emocional de la persona, comprensible a través de su historia personal (Guidano, 1994). La lógica "narrativa" o de ordenamiento experiencial que deviene esta comprensión, con su énfasis en el estudio de la cualidad emocional de la experiencia, es marcadamente distinta del uso de la metáfora narrativa en orientaciones construccionistas - sociales (Ruiz, 2002; Díaz, 2007).

Respecto a los "temas narrativos nucleares", Dan P. McAdams (1996, 2001; McAdams y McLean, 2013) identificó dos temas críticos que dominan las historias de vida: agencia y comunión.

La agencia guarda relación con la autoidentificación y afirmación: incluye los temas de fuerza, poder, dominio, autonomía, separación e independencia. Las historias de vida se organizan en torno a un núcleo central en donde se ve al protagonista de forma individual, gobernando su vida. La agencia interna incluye temáticas como el dominio propio, el "estado y la victoria" (el reconocimiento de una posición prestigiosa dentro de las relaciones interpersonales), el "logro y la responsabilidad" (realización, logro de objetivos) y el "empoderamiento" (crecimiento y auto fortalecimiento).

Por otro lado, la comunión guarda relación con el compartir en el marco de las relaciones interpersonales. Incluye temas como la afiliación, unión e intimidad, amor / amistad, o amor erótico o amistad con otra persona; diálogo (comunicación mutua y no instrumental); cuidado y ayuda (cuidado, asistencia, apoyo físico, material, social o emocional); "unidad" (unión, armonía, intimidad, sincronía, lealtad, cercanía y solidaridad con un grupo de personas)

Estos temas son restricciones, pero también oportunidades, para el desarrollo de la trama narrativa, ya que guían la atribución de significado a la experiencia, dejando libertad creativa para elegir entre innumerables variaciones (Veglia, 1999, 2013). Como plantean Fabio Veglia y Giulia di Fini (2017), los temas de vida son "atractores" (organizadores) de narrativas presentes en todos los ámbitos en todas las culturas y resistentes a lo largo del tiempo. Estos autores plantean que los principales temas narrativos vitales son: el amor, el valor, la libertad, la verdad, la justicia y el poder (el tema de la muerte se considera transversal y se combina con otros temas en una especie de servomecanismo).

En un nivel psicoterapéutico, los temas narrativos son oportunidades co-construir nuevos significados y lecturas de experiencias pasadas (Veglia, 1999, 2013, 2017; Singer y cols, 2008; Goncalves y cols, 2000; Angus y McLeod, 2004). La experiencia de alta cualidad emocional es crucial como organizador narrativo, convirtiéndose básicamente en el principal foco terapéutico constructivista (Guidano y Liotti, 1983). El terapeuta, en este aspecto de la

formulación de caso clínico, tiene como objetivo metodológico identificar patrones repetitivos en este tipo de experiencias, identificando las principales construcciones y dificultades de integración en la referencia a Autoimagen y a la Alteridad significativa (Veglia, 1999, 2013; Angus y cols, 2004; Singer y cols., 2008; Díaz, 2016, 2018).

Utilizando los criterios de análisis propuestos en este artículo, gnoseológicos como ontológicos, el terapeuta puede identificar las áreas más importantes de trabajo ancladas con las experiencias de alta cualidad emocional y la gran diversidad de significados asociados, y orientar el trabajo terapéutico junto al paciente en actividades coherentes con el sentido narrativo personal más general.

Referencias

1. Angus, L. y McLeod, J. (eds). (2004). *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, Theory, and Research*. Thousand Oaks: Sage
2. Angus, L. , Lewin, J., Bouffard, B., y Rotondi–Trevisan, D. (2004). “What’s the story?: Working with narrative in experiential psychotherapy,” in *The Handbook of Narrative and Psychotherapy: Practice, Theory, and Research*, Angus, L. y McLeod, J. (eds). Thousand Oaks: Sage, 87–10
3. Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *Am. Psychol.* 44, 1175–1184.
4. Bannister, D., y Fransella, F. (1986). *Inquiring man: The Psychology of Personal Constructs*. New York: Routledge
5. Barrett L.F., Mesquita B, Ochsner K, y Gross J. The experience of emotion. *Annu Rev Psychol.* 2007;58:373-403.
6. Barrett L.F., y Satpute, A. Large-scale brain networks in affective and social neuroscience: Towards an integrative functional architecture of the brain. *Curr Opin Neurobiol.* 2013 Jun; 23(3): 361–372.
7. Barrett, L.F. (1998). Discrete emotions or dimensions. The role of valence focus and arousal focus. *Cognition and Emotion*, 12, 579–599
8. Barrett, L.F. Valence is a basic building block of emotional life. *Journal of Research in Personality* 40 (2006) 35–55
9. Barrett, L.F., Niedenthal, P., y Winkielman, P. (Eds.) (2005). *Emotion and Consciousness*. New York: Guilford Press.
10. Barrett, L.F., y Russell, J. (2015) *The Psychological Construction of Emotion*. Guilford: New York.
11. Barrett, L.F., Ochsner, K., y Gross, J. (2007). On the automaticity of emotion. En J. Bargh (ed.). *Social psychology and the unconscious: the automaticity of higher mental processes*. (pp. 173 - 218). Nueva York: Psychology Press.

12. Barrett, L.F. (2006). Solving the emotion paradox: Categorization and the experience of emotion. *Personality and Social Psychology Review*, 10(1), 20–46.
13. Botella, L. (1993) Emociones y construcción del significado: implicaciones terapéuticas de la concepción constructivista de los procesos emocionales. *Revista de Psicoterapia*, Vol. 4, Nº. 14-15, págs. 39-88
14. Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books
15. Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books
16. Bryant, F. (1989). "A four-factor model of perceived control: avoiding, coping, obtaining, and savoring". *Journal of Personality*. 57 (4): 773-797
17. Bruner, J. (1997). A narrative model of self-construction. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 818, 145–161. doi: 10.1111/j.1749-6632.1997.tb48253.x
18. Bruner, J. (2003). *Making Stories: Law, Literature, Life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
19. Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*, Vol. 3, Cambridge, MA: Harvard University Press.
20. Chiari, G. (2013) Emotion in Personal Construct Theory: A Controversial Question, *Journal of Constructivist Psychology*, 26:4, 249-261
21. Colibazzi T, Posner J, Wang Z, Gorman D, Gerber A, Yu S, Zhu H, Kangarlu A, Duan Y, Russell JA, Peterson BS. Neural systems subserving valence and arousal during the experience of induced emotions. *Emotion*. 2010 Jun;10(3):377-89
22. Díaz, R. (2007). El modelo narrativo en la psicoterapia constructivista y construccionista. Disponible en www.cipra.cl/articulos.html
23. Díaz, R. (2016). Deconstrucción, construcción y reconstrucción: integración entre instancias de referencia. Disponible en www.cipra.cl/articulos.html
24. Díaz, R. (2018). Un método de intervención narrativo constructivista en clínica de alta complejidad: deconstrucción, construcción y reconstrucción en el trabajo con problemas de integración narrativa. Disponible en www.cipra.cl/articulos.html
25. Delafield-Butt, J. y Trevarthen, C. (2015). The ontogenesis of narrative: from moving to meaning. *Front. Psychol.* 6:1157. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01157
26. Duncan S, y Barrett, LF. Affect is a form of cognition: A neurobiological analysis. *Cogn Emot.* 2007 September ; 21(6): 1184–1211.
27. Eells, T. (2007). *Handbook of psychotherapy case formulation*. 2a edición. Guilford Press: New York
28. Fiske, S. y Taylor, S. (2013). *Social cognition, from brains to culture*, 3rd ed. New York, NY: McGraw-Hill, 16–15.
29. Feldman, C. F. (1997). "I generi letterari come modelli mentali," in *Rappresentazioni e Narrazioni*, eds M. Ammaniti and D. N. Stern (Bari, IT: Laterza)
30. Ferretti, F. (2016). The social brain is not enough: on the importance of the ecological brain for the origin of language. *Front. Psychol.* 7:1138. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01138

31. Fox P, Friston K. Distributed processing; distributed functions?. *Neuroimage*. 2012 June ; 61(2): 407–426.
32. Gilboa, E. y Revelle, W. (1994). Personality and structure of affective responses. En S.H.M. van Goozen, N.E. van de Poll y J.A. Sergeant (eds.), *Emotions. Essays on Emotion Theory* (pp. 135-159). Hillsdale: Erlbaum
33. Gonsalves, B y Cohen, N. Brain Imaging, Cognitive Processes, and Brain Networks. *Perspect Psychol Sci*. 2010 Nov;5(6):744-52
34. Goncalves, O., Korman, Y., y Angus, L. (2000). “Constructing psychopathology from a cognitive narrative perspective,” en *Constructions of Disorder: Meaning-Making Frameworks for Psychotherapy*, Neimeyer, R., y Raskin, J. Washington: American Psychological Association
35. Gross, J. y Barrett, L.F. Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emot Rev*. 2011 Jan; 3(1): 8–16.
36. Guidano, V. y Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: The Guilford Press.
37. Guidano, V. (1994). *El si mismo en proceso. Hacia una terapia post-racionalista*. Barcelona: Paidós
38. Harvey, O.J., Hunt, D.E., y Schroder, H.M.. *Conceptual Systems and Personality Organization* New York: Wiley, 1961
39. Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. Routledge: New York
40. Kelly, G. (1969) *Humanistic methodology in psychological research*. en Maher, B (ed.), *Clinical Psychology and Personality: Selected Papers of George Kelly*. New York: Wiley
41. Kessen, W., Ortony, A., y Craik, F. (1991). *Memories, thoughts, and emotions: essays in honor of George Mandler*. New Jersey: Lawrence Erlbaum
42. Kuppens P, Tuerlinckx F, Russell JA, Barrett LF. The relation between valence and arousal in subjective experience. *Psychol Bull*. 2013 Jul;139(4):917-40
43. Kuppens P, Tuerlinckx F, Yik M, Koval P, Coosemans J, Zeng KJ, Russell JA. The Relation Between Valence and Arousal in Subjective Experience Varies With Personality and Culture. *J Pers*. 2017 Aug;85(4):530-542
44. Lachman, M., y Burack, O. (1993). Planning and control processes across the life span: an overview. *Int. J. Behav. Dev*. 16, 131–143.
45. LeDoux, J. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual Review of Neuroscience*, 23, 155 - 184.
46. Lindquist KA, Barrett LF, Bliss-Moreau E, Russell JA. Language and the perception of emotion. *Emotion*. 2006 Feb;6(1):125-38.
47. Lindquist KA, Wager TD, Kober H, Bliss-Moreau E, Barrett LF. The brain basis of emotion: a meta-analytic review. *Behav Brain Sci*. 2012 Jun;35(3):121-43
48. McAdams, D. (1996). Personality, modernity, and the storied self: a contemporary framework for studying persons. *Psychol. Inq*. 7, 295–321. doi: 10.1207/s15327965pli0704_1
49. McAdams, D. (2001). The psychology of life stories. *Rev. Gen. Psychol*. 5:100. doi: 10.1037/1089-2680.5.2.100
50. McAdams, D. y McLean, K. Narrative Identity. *Current Directions in Psychological Science*. 2013. 22: 233. Doi: 10.1177/0963721413475622
51. Mandler, G. (1975). *Mind and emotion*. New York: John Wiley & Sons.

52. Mar, R. (2004). The neuropsychology of narrative: story comprehension, story production and their interrelation. *Neuropsychologia* 42, 1414–1434. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2003.12.016
53. Mar, R. (2011). The neural bases of social cognition and story comprehension. *Annu. Rev. Psychol.* 62, 103–134. doi: 10.1146/annurev-psych-120709-145406
54. Ochsner, K., y Barrett, L. (2001). The neuroscience of emotion. En T. Mayne y G. Bonnano (eds.) *Emotion: current issues and future directions* (pp. 38-81). Nueva York: Guilford.
55. Öhman, A.; Hamm, A. y Hugdahl, K. (2000). Cognition and the autonomic nervous system: orienting, anticipation, and conditioning. En J. Cacioppo, L. Tassinary y G. Berntson (eds.). *Handbook of psychophysiology* (pp. 533-575). Nueva York: Cambridge University Press.
56. Quiñones, A. (2000). Organización de significado personal: una estructura hermenéutica global. *Revista de psicoterapia*. XI. 11-33.
57. Quiñones A. Perturbación estratégica gradual: formato de reconstrucción de malestar psicológico (RMPS). *Revista de Psicoterapia* 2008; 74/75: 35-42
58. Quiñones, A.(2011). Change of personal meaning: perspectives of a research program in psychotherapy process. *Rivista di Psichiatria*, 46, 319 – 325.
59. Ruiz, A. (2002). La narrativa en la terapia cognitiva post-racionalista. Disponible en www.inteco.cl
60. Russell, J. (1989) *Measures of emotion*. En Plutchik, R., y Kellerman, H. (Eds.) *Emotion: Theory, research, and experience* (Vol. 4, pp. 83 - 111). Toronto: Academic
61. Singer, J., Baddeley, J., y Frantsve, L. (2008). "Supervision in person-centered and narrative psychotherapy," in *Psychotherapy Supervision: Theory, Research and Practice*. Hess, A., Hess, K., y Hess, T. Eds. New York: Wiley
62. Skinner, E. y Wellborn, J. (1994). "Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective," en *Life-Span Development and Behavior*, Vol. 12. Featherman, D. Lerner, R., y Perlmutter, M. New Jersey: Lawrence Erlbaum
63. Spreng, R. y Mar, R. (2012). I remember you: a role for memory in social cognition and the functional neuroanatomy of their interaction. *Brain Res.* 1428, 43–50. doi: 10.1016/j.brainres.2010.12.024
64. Sturmey, P. (Ed.). (2009). *Clinical Case Formulation. Varieties of Approaches*. Wiley - Blackwell: Oxford
65. Tarrier, N. (Ed.) (2006). *Case Formulation in Cognitive Behaviour Therapy. The treatment of challenging and complex cases*. Routledge: New York
66. Tomkins, Silvan. "Script Theory". *The Emergence of Personality*. Eds. Joel Aronoff, A. I. Rabin, and Robert A. Zucker. New York: Springer Publishing Company, 1987. 147–216.
67. Tomkins, Silvan. "Script Theory: Differential Magnification of Affects". Nebraska Symposium On Motivation 1978. Ed. Richard A. Deinstbier. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 1979. 201–236.
68. Veglia, F. (2013). "Narrazione: origine, funzioni, necessità," in *Narrazione e disabilità intellettiva*, eds C. Ruggerini, S. Manzotti, G. Griffo, and F. Veglia (43–62). Trento, IT: Erickson.

69. Veglia, F. (ed.). (1999). *Storie di Vita: Narrazione e Cura in Psicoterapia Cognitiva*. Torino: Bollati Boringhieri.
70. Veglia, F. y Di Fini, G. (2017) Life Themes and Interpersonal Motivational Systems in the Narrative Self-construction. *Front. Psychol.* 8:1897.
71. Young, K., y Saver, J. (2001). The neurology of narrative. *SubStance* 30, 72–84. doi: 10.2307/3685505

Nota del autor

Rodrigo Díaz Olguín. Psicólogo entrenado en el modelo cognitivo constructivista de Vittorio Guidano. Actualmente trabaja en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Higuera de Talcahuano, Chile, además del ejercicio privado de la psicoterapia y docencia universitaria en psicología clínica. Comentarios acerca de este artículo diríjlos al correo electrónico: ps.rodrigodiazolquin@gmail.com



Editado por Cipra, Círculo de Psicoterapia Post – Racionalista.
Concepción. Chile. Teléfono +56 – 41 – 2466054
<http://www.cipra.cl>