

El método autobiográfico en psicología clínica

The autobiographical method in Clinical Psychology

Paula Martorell

Psicóloga

Experta en Psicoterapia Breve por la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia

Resumen

El siguiente trabajo persigue el objetivo de realizar una revisión sobre el método autobiográfico o método de los documentos personales en psicología clínica. Comenzando por un repaso a la historia del método en las ciencias sociales y en la psicología durante el último siglo, el método resurge a partir de los años 80 con la aparición de las técnicas narrativas en psicoterapia.

El método autobiográfico se presenta entonces como una técnica tanto cualitativa como cuantitativa que puede emplearse y adaptarse tanto a la fase de evaluación como de intervención en el contexto clínico, así como técnica de análisis en estudios interindividuales. Es precisamente en el contexto de la investigación intersujeto donde entra en juego el método CCRT que se alza como un método cuantitativo eficaz y fiable dentro de las técnicas narrativas. El método CCRT está diseñado para analizar los Patrones Centrales de Relación del narrador-cliente a partir de su relato autobiográfico. Se extraerán, por lo tanto, a lo largo de esta revisión, los numerosos beneficios de las técnicas narrativas en psicología clínica.

Beneficios que giran principalmente en torno al concepto del doble componente de narrar la propia vida: un ejercicio tanto creador como recreador de recuerdos, experiencias y perspectivas de uno mismo. De esta manera el método autobiográfico se posiciona como una técnica mínimamente intrusiva que es capaz de dar cuenta de gran parte de la complejidad del objeto de estudio: la experiencia humana.

Palabras clave: *método autobiográfico, documentos personales, técnicas narrativas, CCRT, Patrones Centrales de Relación.*

Abstract

The following paper aims to conduct a review of the autobiographical method in Clinical Psychology. Starting with a glance at the history of the autobiographical method in social sciences and in psychology during the last century, in the 80s the method reappears with the emergence of the narrative techniques in psychotherapy.

The autobiographical method is then presented as a qualitative and quantitative technique that can be used and adapted to both evaluation and intervention phases in the clinical context, also serving as an analysis technique in interindividual studies. It is precisely in the context of intersubject research that the CCRT method comes into play, since it stands as an effective and reliable quantitative instrument within the narrative techniques.

The CCRT method designed to extract the Central Patterns of Relationship from the autobiographical narrative that the narrator-client gives. Therefore, the numerous benefits of narrative techniques in clinical psychology will be extracted throughout this paper. Said benefits mainly revolve around the double component of narrating one's life: the technique serves both as a creating and recreating tool of memories, recall and perspectives of the self. In this way the autobiographical method is presented as a minimally intrusive technique that is capable of accounting for the complexity of the object of study: the human experience.

Keywords: *autobiographical method, personal documents, narrative techniques, CCRT, Central Patterns of Relationship.*

HISTORIA DEL MÉTODO AUTOBIOGRÁFICO

El uso de los documentos personales o las historias de vida como método de investigación e instrumento de análisis tiene una larga tradición en la historia de las ciencias sociales, los documentos personales han sido objeto de estudio para antropólogos, psicólogos sociales, historiadores, sociólogos, filólogos y escritores, entre otros, asentándose como lo que hoy en día conocemos como el método biográfico o *método de los documentos personales* (Sarabia, 1985; Szczepanski, 1978). Sin embargo, tras la Segunda Guerra Mundial la veloz difusión de los métodos y técnicas de investigación cuantitativas desvió la atención de los investigadores sociales de los testimonios y documentos de carácter escrito u oral, que constituyen la base de datos a partir de la cual se construyen los documentos autobiográficos.

En las últimas décadas, el empleo científico del material autobiográfico como memorias, autobiografías, biografías, cartas o historias de vida se está replanteando desde perspectivas ontológicas y metodológicas de gran interés. No es extraño, por lo tanto, que los documentos personales se hayan empleado cada vez con mayor frecuencia en áreas tan diversas como la literatura o la psicología.

La exploración de los relatos de carácter autobiográfico con fines científicos comienza con los primeros historiadores (Mishch, 1951; Thompson, 1978, citados en Sarabia, 1985). Los primeros acercamientos al método de los documentos personales escribían la historia de una época, acontecimiento o grupo a través del análisis de las biografías de las grandes figuras históricas.

En el área de la sociología la obra *The Polish Peasant in Europe and America* de Thomas y Znaniecki (1918) marcó el comienzo del interés de la sociología y la psicología social por los documentos personales. La obra da cuenta de la historia de vida de un polaco emigrante en Estados Unidos en el periodo previo a la Primera Guerra Mundial a través del análisis de su autobiografía y las cartas mediante las que se comunicaba con sus familiares que se habían quedado en su tierra natal. Los autores trataron con esta obra de analizar las relaciones entre la estructura social y las características individuales, centrándose en cómo las normas de socialización y características típicas de la vida rural en Polonia iban transformándose a medida que el sujeto se integraba en la sociedad norteamericana con el fin de explicar los procesos sociales y psicológicos que subyacen al proceso de migración.

A pesar de que el empleo del material autobiográfico haya tenido un mayor protagonismo en la antropología y la sociología, su utilización tanto para la construcción y elaboración de teorías, como para el análisis empírico y la comprobación de hipótesis ha crecido también con notable éxito en el área de las ciencias de la salud como en medicina, psiquiatría y, naturalmente, en psicología.

El análisis psicológico de los documentos personales arranca a comienzos del siglo pasado con una aproximación interdisciplinar, similar a la de los primeros historiadores mencionados, con la *psicohistoria* o *psicobiografía*. Un intento de analizar figuras históricas a través de su biografía y documentos personales. Siendo el propio Freud (1910) el que marcó el comienzo de esta técnica en psicología con su análisis de Leonardo Da Vinci. Su trabajo fue el primero de una cola de estudios psicológicos basados en material autobiográfico como el de Smith sobre Martin Lutero o el de Graf sobre Wagner (citados por Sarabia, 1985). Muchos de esta clase de estudios se pueden ver recogidos en la obra *Psychoanalytic Studies of Genius* de Dooley (1916). En los años 20 este tipo de trabajos continuaron apareciendo para analizar desde una perspectiva psicoanalítica figuras como Nietzsche, Tolstoy, Poe o Napoleón. En la década de los 40 con el viraje hacia los métodos cuantitativos el género entró en decadencia, con notables excepciones como la de Erikson que, en 1958 con la publicación su trabajo *Young Man Luther* en la que analizaba desde un lugar psicoanalítico la figura de Martín Lutero, presentó un señalado intento de rescatar la técnica y conseguir un mayor rigor metodológico (citado en Sarabia, 1985).

La decadencia de la psicohistoria como método de análisis en pos de los métodos cuantitativos dio lugar al nacimiento un nuevo enfoque del método autobiográfico en psicología. Lo que se denominó desde finales de los años 30 como el *estudio de vidas* (Sarabia, 1985). El estudio de vidas trataba de analizar aspectos psicológicos concretos a través de las biografías de los sujetos que recogidas mediante el empleo de test, encuestas, cuestionarios o entrevistas y evaluadas mediante técnicas nomotéticas e ideográficas. Fue Allport en 1942 quien con la publicación de su obra *The Use of Personal Documents in Psychological Science* aunó los conocimientos más relevantes sobre el método. En su obra además destacaba la valiosa información que los documentos personales aportaban para ilustrar una visión comprensiva y globalizadora de la personalidad del sujeto de análisis (Ávila, 1984). Años más tarde el mismo Allport (1965) utilizó la correspondencia intercambiada durante más de 10 años por Jenny, una mujer viuda de 58 años, con un amigo de su hijo y su mujer, con el fin de analizar la personalidad de Jenny desde diversas perspectivas teóricas.

Hoy en día la autobiografía se utiliza en psicología desde diversas aproximaciones metodológicas. Puede utilizarse para verificar una teoría de la personalidad (Atkinson, 1998; citado en Maganto e Ibáñez, 2010) o incluso para realizar un estudio del ciclo vital (Bornat, 2002; citado en Maganto e Ibáñez, 2010). En los últimos años se entiende que el material autobiográfico permite un acercamiento a la sensibilidad y cultura del sujeto y por lo tanto el método biográfico ha ganado especial importancia en el ámbito de la psicología clínica (Maganto e Ibáñez, 2010). El método biográfico combina la observación con la reflexión para su comprensión y análisis. Es por ello y porque sus particulares características subjetivas y comprensivas lo convierten en una herramienta idónea para el ámbito de la psicoterapia. Los documentos personales contienen gran parte de la dimensión de la experiencia humana y son capaces de dar cuenta de la complejidad del objeto de estudio mediante una técnica que es mínimamente intrusiva (Ávila, 1984). En consiguiente, se han desarrollado en el ámbito de la psicología clínica herramientas tanto de evaluación como de intervención basadas en los documentos personales que conocemos hoy como técnicas narrativas (García-Martínez, 2012), que abarcan desde el análisis de diarios en terapia hasta el desarrollo de herramientas de evaluación e intervención basadas en documentos autobiográficos artificiales o explícitamente producidos para el contexto terapéutico, sobre los que ahondaremos en el siguiente apartado. Acontecemos a un momento en el que las ciencias sociales están viajando por una reevaluación profunda, en este contexto la autobiografía ha recobrado validez como objeto de estudio para la metodología epistemológica, con especial relevancia en el ámbito de la evaluación y la intervención psicológica (Sparkes, 1993; Geertz, 1995; citados en Maganto e Ibáñez, 2010).

EL MATERIAL AUTOBIOGRÁFICO: DELIMITACIONES, CLASIFICACIONES Y MÉTODOS

Ahora bien, ¿Qué podemos considerar material autobiográfico? El espectro del material autobiográfico puede aparecer abrumadoramente amplio ante los ojos del investigador. La distinción entre qué puede considerarse objeto de estudio y qué no es espinosa y ha sido definida y clasificada en múltiples ocasiones a lo largo de la historia del método en las ciencias sociales. Para Allport (1942) el documento personal se podría definir como un escrito cualquiera que, consciente o inconscientemente, ofrece información acerca de la estructura, dinámica y función del pensamiento de su autor. Es pertinente subrayar que la definición de Allport no incluye alusión alguna al entorno social en el que se inscribe el sujeto. Una definición más actual, amplia y englobadora de lo que se entiende por documentos personales y que sí da cuenta del contexto

social del sujeto es la que da Ávila (1984) “aquellos restos, (...) objetos o elaboraciones documentales formalizados, no alterables por los acontecimientos posteriores y que tienen la propiedad de dar testimonio de un sujeto en su contexto” (p.410) y añade, además, como ya mencionamos anteriormente en voz de otros autores, que estos documentos necesitan de la comprensión del contexto para dotarlos de significado.

En cuanto a la clasificación de los documentos personales o material autobiográfico encontramos que una de las primeras fue propuesta por Allport (1942) diferenciando entre *documentos en primera persona* sobre la vida del sujeto y *documentos de terceras personas* sobre el individuo o sujeto de estudio, en ambas categorías el autor incluía documentos de naturaleza escrita y oral. En la segunda categoría se incluyen los documentos producidos por el investigador como: estudios de caso, historias de vida, informes etc. Al englobar también dentro de su clasificación de los documentos personales la producción del investigador deja la posición de este en un segundo plano.

Una clasificación más actual de los documentos personales la encontramos de nuevo en Ávila (1984). El autor distingue entre los “verdaderos” documentos originales, entendidos estos como los originales o *naturales* y los documentos *artificiales* que se producen como consecuencia de la petición explícita del investigador. De esta manera, los documentos personales originales o *naturales* pueden clasificarse en: *documentos espontáneos* y *documentos orientados al contexto*. Los primeros, los *documentos espontáneos* pueden tener un soporte gráfico o escrito y se encuentran de manera característica en forma de diarios, escritos personales, poemas, dibujos y producciones artísticas o literarias.

Los segundos, los *documentos orientados al contexto*: son los que se produce el propio sujeto por o para el contexto, así como los que el contexto produce sobre o con respecto del propio sujeto. Esto es, dentro del contexto familiar las fotografías y álbumes; dentro del contexto escolar los cuadernos, libros y objetos de trabajo; dentro del contexto afectivo o de relación específica: las cartas. En esta categoría se incluyen también los objetos personales del sujeto como la ropa, juguetes, libros, discos, colecciones ya que se considera que forman parte del entorno histórico-ambiental del sujeto. Por último, Ávila contempla, como hemos mencionado, una tercera categoría

para los *documentos artificiales* o producidos para el propósito explícito de una investigación que incluye la *autobiografía solicitada*, esto es, el relato autobiográfico que el sujeto produce como consecuencia de la solicitud explícita del investigador o analista.

Una tercera clasificación aún más reciente es la que realiza Pujadas (2002), al considerar únicamente la intervención del investigador como criterio de clasificación el resultado es una categorización algo más simple que la de Ávila resultando en dos tipos de material: los *documentos personales* y los *registros biográficos*. Los *documentos personales* engloban cualquier tipo de registro en el que el investigador no ha influido y que, además, poseen un valor afectivo o emocional para el sujeto de análisis, en esta categoría observamos: las autobiografías, los diarios personales, la correspondencia, las colecciones epistolares, las fotografías, las películas, los vídeos y otros registros iconográficos. En cuanto a los *registros biográficos* el autor incluye el material producido explícitamente por la petición del investigador o analista recogidos mediante encuestas como son: las historias de vida (de relato único, de relatos cruzados o de relatos paralelos), los relatos de vida sometidos a otros tratamientos analíticos y los biogramas. Respecto a estos tres conceptos Pujadas (1992) añade que encontramos por un lado la *life story* o *relato de vida* que sería la historia de la vida tal como el sujeto que la ha vivido la narra y la *life history* o *historia de vida* relato de vida que se corresponde con el estudio de caso que el investigador hace sobre la vida del sujeto analizado, esta comprende no solo el relato de la propia vida sino también cualquier tipo de información adicional que permite la construcción de la biografía de una manera más exhaustiva y comprensiva. Por último, *el biograma* se refiere a los registros biográficos de estilo más conciso para la recopilación de una gran muestra de distintas biografías con fines comparativos.

Ahora bien, una vez vislumbradas las clasificaciones principales de los documentos personales con seguridad el analista o investigador se preguntará: ¿Qué hacer ahora con el material? Para resolver la duda metodológica es importante primero volverse hacia el sociólogo Szcepanski (1978), que realizó una revisión de los distintos métodos que los investigadores que habían trabajado con documentos personales habían señalado, llegando así a distinguir entre los siguientes métodos: *constructivo*, *ejemplificación*, *análisis de contenido*, *estadístico* y *tipológico*. En el *método constructivo*: partiendo de una teoría sociológica el investigador se sirve de ella para abarcar conceptualmente el estudio de autobiografías en el contexto de una problemática claramente diferenciada. De esta manera su investigación puede dar lugar al surgimiento de nuevas hipótesis

dentro de la teoría que servía como aparato conceptual de estudio. El autor continúa con el *método de la ejemplificación*, se trata de una variante del método anterior y consiste en tratar de ilustrar las hipótesis enunciadas buscando la confirmación o refutación dentro del mismo material autobiográfico. En tercer lugar, el *método del análisis de contenido* en sus inicios estuvo principalmente al servicio del estudio del contenido divulgado por los medios de comunicación de masas o *mass media*. Este método se desarrolló durante el periodo que vio la crisis del método biográfico en ciencias sociales y el viraje de la sociología y la psicología hacia métodos más esencialmente cuantitativos. Precisamente es este viraje cuantitativo el que da lugar al cuarto método que señala Szcepanki: el *método de las elaboraciones estadísticas*. Este método de análisis de documentos personales se basa fuertemente en la eliminación del sesgo subjetivo de interpretación que puede cometer el analista o investigador a la hora de analizar los materiales. El método de las elaboraciones estadísticas por su carácter cuantitativo se presenta particularmente útil cuando el material autobiográfico que se va a analizar procede de una estructura o grupo social más o menos unitaria. Por último, encontramos en la revisión de Szcepanki el *método del análisis tipológico*: que consiste principalmente en la búsqueda y señalamiento de “tipos” (psicológicos, sociológicos, de personalidad, de conducta etc.) deducidos a partir de una distribución por categorías y clasificaciones del material autobiográfico que es objeto de estudio.

Precisamente Szcepanki aboga por este último método de utilización de tipos basándose en su utilidad científica para el estudio de los materiales autobiográficos. Sin embargo, el mismo Szcepanki señala los peligros de enarbolar interpretaciones subjetivas a la categoría de leyes o teorías generales. En este sentido, el autor advierte cautela a los investigadores del método autobiográfico a la hora de tomar los resultados de sus investigaciones como material de carácter nomotético. Es aquí donde la importancia del contexto, que ya señalaba Ávila (1984) en su descripción de los documentos personales, cobra su máximo sentido. Otros autores como Angell (1945; citado por Szcepanki, 1978) y Marsal (1975) han subrayado la importancia de otorgarle sentido a los datos obtenidos de la investigación con documentos personales mediante su estrecha y necesaria vinculación al contexto histórico-social en el que el sujeto-narrador los produce. Volviendo a Ávila (1984), el autor subraya que la principal diferencia entre el método sociológico y psicológico en lo referente al trabajo con documentos personales es la misma gran diferencia que se deduce de ambas disciplinas: la sociología se centraría en el grupo social y la psicología sobre el sujeto individual. Así, el estudio sociológico de los documentos personales centra su análisis en el

señalamiento de tipos y temáticas de las autobiografías en el sentido en que estos sean capaces de reflejar condiciones del grupo social. Mientras que el método psicológico se afana en la descripción, comprensión, explicación y en su caso en la intervención, sobre el individuo en su contexto cercano. En lo referente a la aproximación psicológica en el método de los documentos personales Ávila va un paso más allá y defiende una amplitud de miras a la hora de enfrentarnos como psicólogos a este tipo de material. El autor señala la imposibilidad de proponer una única metodología para la investigación y el trabajo con dichos documentos personales y defiende que el psicólogo puede hacer uso de los distintos métodos o procedimientos específicos adaptándose tanto a la naturaleza del material de trabajo cómo a la tarea concreta de su quehacer y los objetivos de la misma, ya sea investigación, evaluación o intervención psicológica.

APLICACIONES DEL MÉTODO AUTOBIOGRÁFICO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA: TÉCNICAS NARRATIVAS

Si nos detenemos ahora un momento a analizar la palabra autobiografía, cuyo origen podemos encontrar en el griego αυτοβιογραφία, observaremos que sus componentes radicales son αυτοσ autos= <propio>, βιοσ bios = <vida> y γραφοσ grafos = <escritura>, lo que podríamos condensar en: la narración de la propia vida (Maganto e Ibáñez, 2010). Por lo tanto, la característica principal de la autobiografía es que el autor y el narrador de la historia se identifican. Es en esta precisa particularidad de los documentos personales sobre la que se asienta el concepto conocido como *pacto autobiográfico*, de gran utilidad clínica (Lejeune, 1991).

El pacto autobiográfico consiste principalmente en el que el narrador/ autor (sujeto/paciente) se compromete en la medida de lo posible a contar su vida y el lector (investigador/terapeuta) se compromete a tomarlo como verdadero o al menos como verdad subjetiva del paciente/autor. Es por ello que la autobiografía posee un doble componente creador y re creador, crucial en la situación psicoterapéutica, ya que el paciente emitirá narraciones sobre lo que ven y dicen de él los componentes de su entorno y lo que el mismo ve, le gusta o prefiere ver de sí mismo. Así, los documentos personales se contemplan actualmente como material de alto valor en psicología clínica puesto que posibilitan un acercamiento íntimo a la sensibilidad y cultura del paciente. De manera natural, el método biográfico ha ganado en los últimos años especial importancia en el ámbito de la psicoterapia.

El método biográfico combina la observación con la reflexión para su comprensión y análisis. Es por esto y por sus particulares características subjetivas y comprensivas que se alza como una herramienta idónea para el ámbito de aplicación clínica. Dado que los documentos personales contienen gran parte de la dimensión de la experiencia humana y son capaces de dar cuenta de la complejidad del objeto de estudio mediante una técnica que es mínimamente intrusiva han demostrado su gran utilidad en contexto psicoterapéutico (Ávila, 1984). Así pues, se han desarrollado en el ámbito de la psicología clínica herramientas tanto de evaluación como de intervención basadas en los documentos personales. Dando lugar a técnicas *ad hoc* para la situación psicoterapéutica conocidas hoy en día como *técnicas narrativas* (García-Martínez, 2012).

El enfoque narrativo en psicoterapia tiene su comienzo hacia finales de la década de 1980, por lo que tratamos con un planteamiento relativamente reciente. De base constructivista, estas técnicas presuponen una relación horizontal entre paciente y terapeuta en la cual el paciente construye y reconstruye su propia narrativa en la interacción que se da en el encuentro terapéutico (García-Martínez, 2012). Esta característica centrada en la narración construida en el contexto relacional terapeuta-cliente supone una conciliación entre las distintas escuelas psicoterapéuticas pues, en todas ellas el terapeuta o analista hace uso, de una manera u otra, del relato de su cliente. Es evidente señalar que en cualquier escenario terapéutico se narran vivencias, experiencias, intereses, motivaciones y emociones que construyen la propia realidad del paciente (Fernández-Liria y Rodríguez-Vega, 2001).

Además de las narraciones orales que surgen en la situación psicoterapéutica, existen como hemos indicado previamente numerosas fuentes de información narrativa en los documentos personales. De acuerdo con Duero y Limón (2007) la argumentación oral se corresponde con creaciones vivas que se reconstruyen sobre la interacción entre narrador y oyente. Por otra parte, en la narración autobiográfica escrita el sujeto a menudo se dirige a un interlocutor real o imaginario y, pese a que no interactúe activamente en la narración, supone un posible componente de deseabilidad social o incluso la oportunidad de rendir cuentas o confesarse con dicho interlocutor (Ávila, 1984). De esta manera, la forma en la que se presenta la narración implica propiedades diferentes, lo que supone un material ampliamente valioso y diverso al objeto de explorar las identidades y perspectivas del paciente sobre sí mismo y sus relaciones en el contexto psicoterapéutico.

Por otra parte, el método narrativo puede aparecer como poseedor de ciertas limitaciones, puesto que, como se ha señalado, la narrativa autobiográfica es susceptible de ser ficción, no verídica, estar influenciada por factores como la discapacidad social, además está sujeta a la memoria y el olvido. Asimismo, es pertinente señalar que algunos pacientes presentan ciertas limitaciones para poner en palabras y narrar sus recuerdos, pueden haber optado por olvidarlos o incluso no querer verlos o recordarlos (Maganto e Ibáñez, 2010). Pese a todo, podemos concluir tras una primera aproximación a la técnica narrativa en psicoterapia que, lo importante y verdaderamente valioso del método no se erige sobre la veracidad comprobable de los hechos ocurridos sino sobre lo que el paciente cuenta de sí mismo, recuerda o puede recordar y lo que experimenta fenomenológicamente como real que es, finalmente, lo verdaderamente interesante para el contexto terapéutico.

La autobiografía como técnica de evaluación terapéutica

En la autobiografía, el hecho de que narrador y autor se identifiquen supone que el relato sea potencialmente una especie de autoinforme evaluativo, puesto que el contenido del relato a menudo consiste en un compendio de los sentimientos, pensamientos, emociones, desarrollo, relaciones etc. (Maganto e Ibáñez, 2010).

En el contexto de la psicoterapia la idea principal del uso de la técnica narrativa en evaluación es que el paciente escriba de la manera más natural y espontánea posible sin pretensión de mantener una buena forma. No se trata de reconstruir la historia real o verídica de la vida del paciente-autor sino su historia vivencial (Kohan, 2002).

En cuanto a las ventajas como técnica de evaluación encontramos, que es útil como técnica subjetiva complementaria a la objetiva (Ibáñez y Maganto, 2009), que aporta contextualización al problema y que posee cierto paralelismo con el autorregistro, aunque los datos del autorregistro pueden ser más exactos y cuantificables, los que aporta la autobiografía resultan más abiertos y ricos cualitativamente.

La utilidad de esta técnica como herramienta de evaluación ha sido ampliamente demostrada y recogida en revisiones bibliográficas actuales, como observamos en la publicación de Maganto e Ibáñez (2010) que mencionan diversas investigaciones exitosas al respecto: como es el caso del estudio realizado con niños que habían sido víctimas de abuso sexual al objeto de recabar el relato de los hechos traumáticos ocurridos, los autores recogieron que mediante la técnica de la narrativa

espontánea se recabaron mayor cantidad de datos que mediante la narración verbal (Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones y Gordon, 2003; Hayne, Boniface y Barr, 2000; Sjoberg y Lindholm, 2009; citados en Maganto e Ibáñez, 2010). También se dieron los mismos resultados en la evaluación de niños con trastornos del desarrollo intelectual (Smorti, Pananti y Rizzo, 2010; citados en Maganto e Ibáñez, 2010) y trastorno del espectro autista (Causton-Theodaris, Ashby y Cosier, 2009; citados en Magano e Ibáñez, 2010). De todas maneras, es necesario apuntar que, los autores de estas investigaciones insisten en la importancia de una entrevista posterior para resignificar, entender y comprender los datos obtenidos, así como observar los datos obtenidos a la luz de las etapas del desarrollo evolutivo en la que se encuentren los niños que tiene gran peso en su manera de recolectar y narrar los recuerdos. Asimismo, su utilidad evaluativa también ha sido evidenciada en el caso de la terapia con adolescentes, ya que es en esta etapa del desarrollo en la que prolifera la producción de diarios y poemas (Stewart, 2009; Ávila, 1984).

Respecto a la aplicación concreta del método narrativo para la evaluación en psicoterapia autores como Maganto e Ibáñez (2010) también han señalado ciertas guías para su correcta implementación. En cuanto a las pautas para dirigir al paciente durante el proceso narrativo encontramos que ha de indicarse necesariamente un periodo de reflexión previo a la escritura, que es importante recordar que el paciente no ha de autocriticarse, que no debe preocuparse en exceso por la ortografía o la forma y que finalmente lo que debe quedar reflejado en su relato es "su verdad" (p.87). Además, se pueden preestablecer distintas consignas para la realización de la narrativa, dependiendo de lo que se desee obtener de la evaluación, como por ejemplo: puede comenzar a escribir secuencialmente desde sus primeros recuerdos, en tercera persona como si hablara de otro, apoyándose en fotografías significativas, según los lugares en los que haya vivido, basando el hilo narrativo en personas significativas para sí mismo, también según los diferentes periodos laborales en su vida o simplemente dividiéndola en periodos del desarrollo evolutivo.

En cuanto al papel del evaluador o terapeuta a la hora implementar esta técnica Maganto e Ibáñez (2010) apuntan que es importante y fundamental que el terapeuta tenga presente en todo momento los sesgos que pueden provocar la recolección y el recuerdo y que los procesos de la memoria han de tenerse siempre muy presentes a la hora de analizar una narrativa. Además, el terapeuta también ha de estar atento ante los fenómenos deformadores como las exageraciones, ilusiones, idealizaciones etc. El análisis que puede efectuar puede ser como ya mencionamos

anteriormente de dos tipos: temático y formal. En el análisis temático en la evaluación se ha de atender a factores como: la acronicidad, las reiteraciones, omisiones evidentes, incoherencias, ausencia de figuras significativas y el énfasis en el contenido exclusivamente positivo o negativo. Al terapeuta no solo debe importarle lo que aparece narrado sino también lo que no aparece, lo que no se escribe, es decir, lo que la memoria y la imaginación manipulan en la narrativa autobiográfica. Estas omisiones funcionarán de acuerdo con las necesidades que presenta el paciente en el momento de escribirla. Sobre los aspectos formales o estructurales a los que ha de atender el terapeuta encontramos importantes: el uso y significado de los verbos, la manera de adjetivar (atender a aspectos como la singularidad o la emocionalidad es recomendable), si estamos ante una narración o un diálogo, el sentido llano o poético, también puede resultar de utilidad observar aspectos gestálticos de figura-fondo (cuanto espacio ocupa el texto en el papel, como han quedado los márgenes y los espacios vacíos) así como la grafía y la ortografía.

La autobiografía como técnica de intervención terapéutica

Nuestra vida está compuesta de palabras y actos, de omisiones y silencios, mediante el relato autobiográfico tratamos de asirlos y expresarlos de la manera más personal e íntima posible (Jodorowsky, 2004). Es en este lugar donde la técnica narrativa se alza como herramienta de intervención terapéutica, de carácter versátil es fácilmente adaptable a diferentes enfoques teóricos o escuelas (Maganto e Ibáñez, 2010).

La información recabada por la técnica narrativa puede ser utilizada en la fase de intervención como técnica de conexión de experiencias para el paciente, como promotora de sugerencias para la movilización por parte del terapeuta y como esclarecedora tanto para el propio paciente como para el terapeuta de proyecciones hacia el futuro, que inevitablemente aparecen en el texto como son las metas, las ideas y los planes.

La autobiografía es también una técnica útil para romper el mutismo y facilitar la verbalización y el abordaje de algunos contenidos difíciles, como el trauma. Su componente central es la toma de conciencia, un mirar hacia dentro o insight, que facilita la autocomprensión, uno de los factores esenciales del cambio terapéutico. Asimismo, es una oportunidad para el paciente de relacionar sus propias experiencias con posibles explicaciones (Quiñones, 2000, citado en Maganto e Ibáñez, 2010); pero también de re-experimentar, entender y examinar los procesos privados.

En definitiva, la autobiografía como técnica de intervención terapéutica impulsa al paciente a una transformación doble: un nuevo modo de interpretar y reescribir sobre las situaciones, cogniciones y emociones pasadas, así como una nueva forma de leer y explicar las consecuencias que se deriven de los acontecimientos que seguirán ocurriendo en presente y futuro.

Entre las habilidades del terapeuta para implementar esta herramienta en la fase de intervención se encuentran todas las mencionadas anteriormente en el apartado de la narrativa como herramienta evaluación y, además, como con cualquier otra técnica psicoterapéutica, entran en juego las características personales del terapeuta y la capacidad profesional para movilizar las condiciones óptimas para su paciente (Maganto e Ibáñez, 2010).

En síntesis, entre los beneficios que la autobiografía puede aportar como herramienta de intervención en el contexto clínico encontramos que habilita al paciente a obtener una explicación para sí mismo sobre sí mismo, ayuda a exteriorizar, ordenar, analizar y elaborar, incluso puede ayudar a liberar de ciertos pesos emocionales mediante el desbloqueo de recuerdos o asociaciones. Igualmente, parece aumentar la sensación de autocontrol sobre los problemas y la propia vida, puede completar una visión propia de la identidad del paciente, sirve para dialogar y elaborar en trabajo con el terapeuta y especialmente para resignificar la gravedad del ayer pues “ni siquiera el pasado está definitivamente escrito para aquellos que quieren y pueden cambiar” (Maganto e Ibáñez, 2010, p.96.). Los beneficios de la técnica narrativa se han sintetizado en diversos estudios e investigaciones que subrayan su utilidad como los llevados a cabo por Blustein, Kenna, Murphy, Devoy y Dewinw (2005), Bujold (2004) o Rehfuss, (2009) (citados en Maganto e Ibáñez, 2010).

La reconstrucción autobiográfica en el contexto terapéutico

El uso de la técnica narrativa en psicoterapia supone en primer lugar durante el proceso evaluativo la recogida de información, después, junto con unas buenas directrices previas por parte del terapeuta para facilitar el proceso, la recolección de esos datos y más tarde en la intervención la autobiografía tiene el papel de servir como base de diálogo constructivo entre terapeuta y paciente sobre la información obtenida. En este paso del proceso terapéutico como ya hemos descrito la principal finalidad es la de trabajar la información relevante arrojada con fines terapéuticos. Sin embargo, no puede obviarse en este punto que la autobiografía tiene una tercera faceta consecutiva a los procesos de evaluación e intervención, hablamos aquí de la reconstrucción

autobiográfica. El paciente al escribir su propio relato refleja en él su peculiar modo de interpretación y explicación, se verá obligado a recordar, organizar, elaborar y al fin y al cabo a reconstruir su experiencia para consumir su propia exégesis. En este aspecto la utilidad de la autobiografía como técnica reconstructiva ha demostrado recientemente su eficacia en pacientes diagnosticados de esquizofrenia o psicosis (France y Uhlin, 2006; Lysaker y Buck, 2006; citados en Maganto e Ibáñez, 2010).

A la hora de construir su propia narrativa el paciente se enfrenta a una gran dificultad: la de discernir entre memoria y fantasía. Por lo tanto, también el terapeuta se verá obligado a interpretar y discernir lo que una vez el paciente ya tuvo que hacer, es decir, se convierte en una verdadera tarea conjunta de reconstrucción. El terapeuta colabora con el paciente en la tarea de acceder a la comprensión del relato autobiográfico, así, hará su labor movilizándolo al paciente, profundizando en los contenidos presentes en el relato y también en los eludidos o ausentes, para ello las preguntas serán un importante recurso terapéutico (Kleinke, 1995). De esta manera las interpretaciones del terapeuta estarán basadas tanto en lo narrado por el paciente como en lo posteriormente aportado en la reinterpretación oral conjunta. Por esta razón, como resultado del proceso terapéutico, el relato inicialmente redactado se irá transformando y paulatinamente reflejando los cambios conseguidos en las sesiones de psicoterapia. Se espera que los efectos terapéuticos además de afectar al contenido de la narración afecten también a la propia forma: la sintaxis, los verbos, adjetivos y los matices de significado. La utilidad de esta técnica como herramienta de reconstrucción ha sido señalada por los estudios llevados a cabo por Smorti y su equipo (Smorti, Matteine y Buffa, 2005; Smorti, Risaliti y Cipriani, 2008; citados en Maganto e Ibáñez, 2010) que centraron su aplicación en pacientes de trauma severo.

EL MÉTODO DE BRUSELAS: UN MODELO DE RECONSTRUCCIÓN AUTOBIOGRÁFICA

Una vez explicados los tres usos de la autobiografía en psicoterapia a modo de evaluación, intervención y reconstrucción, parece pertinente anotar que sus beneficios han sido observados como extrapolables a la continuidad del proceso terapéutico, tanto si se utilizan en una parte temprana del mismo como a fases más avanzadas. De hecho, uno de los primeros modelos terapéuticos que utilizaba la autobiografía como herramienta observó la utilidad de la técnica en las tres etapas mencionadas: evaluación, intervención y reconstrucción, contemplando su uso

durante todo el proceso terapéutico, aunque quizá actualmente superado se trata de un valioso ejemplo de la versatilidad de la técnica.

El modelo en cuestión fue bautizado como *el método de Bruselas*, creado por el psiquiatra belga De Waele y el antropólogo Rom Harré en 1979. Los investigadores concibieron un método mediante el cual estudiar aspectos intraindividuales de los sujetos mediante las narrativas autobiográficas de estos interseccionándolas a su vez con datos del contexto social y del condicionamiento histórico en el que se encontraban los individuos para así, obtener datos que aportaran información al análisis de los principios generales del funcionamiento social. El procedimiento del método de los belgas consistía en el uso de lo que previamente hemos llamado *documentos artificiales* o creados explícitamente para el contexto de la investigación. Los sujetos debían escribir una autobiografía de manera asistida para su posterior análisis, en cuanto que tenía estatus de informe personal. El método de análisis que se siguió fue de carácter interactivo entre el analista y el sujeto, con el fin de evitar que el propio analista impusiera su propia estructura cognitiva instrumental. El trabajo se realizaba en la interacción entre el sujeto y un equipo de analistas que trabajarían cada uno desde su propia perspectiva teórica. Inicialmente los autores sostenían que el grupo ideal de analistas estaba comprendido por un grupo de doce profesionales de diferentes disciplinas como la medicina, la psicología, la sociología, el trabajo social o la antropología. Posteriormente la formación del grupo se simplificó y se adaptó para poder realizarse con cuatro integrantes, dos que poseyeran conocimiento de análisis biográfico y dos que no tuvieran previamente al estudio ningún tipo de conocimiento del enfoque.

En el método de Bruselas negociar con el sujeto supondría un componente fundamental para poder elaborar la hipótesis en la evaluación y la reconstrucción en la intervención a través de una o varias entrevistas entre analistas y sujeto. De esta manera, se entregaba a los miembros del equipo de analistas diferentes fragmentos de la autobiografía redactada por el sujeto bajo distintas consignas, según pautas temporales, temáticas o de características individuales. Posteriormente, se llevaban a cabo entrevistas entre el sujeto y los diferentes miembros del equipo en las cuales ambos trabajaban en la reinterpretación de la narración autobiográfica. Estas entrevistas se grababan y después transcribían, de esta manera se generaba la primera autobiografía asistida. Después el sujeto y el equipo se reunían para discutir y negociar sobre ella y así confeccionar una segunda

autobiografía del sujeto. Por último, se evaluaba al sujeto mediante test de autoestima y performance y los resultados obtenidos en las pruebas se contrastaban con los obtenidos en la segunda autobiografía, de nuevo mediante una negociación conjunta entre sujeto y analistas. Se trataba de establecer entre el equipo y el sujeto un mapa cognitivo de como el sujeto se percibía a sí mismo en el presente y como advertía los recursos que poseía, que le habían servido en alguna ocasión o que habían sido motivo de su fracaso frente a los problemas a los que había tenido que enfrentarse a lo largo de su vida.

En suma, el método de Bruselas comprende todas las aplicaciones de la técnica narrativa previamente expuestas, ya que sirve como autorregistro y evaluación, como técnica de intervención en las entrevistas de sujeto con miembros analistas del grupo y como reconstrucción autobiográfica en sus últimas fases puesto que la autobiografía se modifica y reelabora al objeto de alcanzar un consenso que culmina con una tercera y última autobiografía final. Como puede deducirse este método consiste en un proceso costoso, largo y complejo, que además involucra un equipo de varios profesionales, los propios autores fueron conscientes de ello y de sus limitaciones. Así y todo, en la actualidad con el avance y desarrollo de las técnicas narrativas en psicoterapia, que se han ido desglosando a lo largo de esta revisión, las técnicas basadas en el método autobiográfico se han simplificado y sistematizado hasta que, en nuestros días, se contemplan como un enfoque útil, eficaz y poseedor amplios beneficios en el contexto normal del trabajo conjunto entre psicoterapeuta y paciente.

EL MÉTODO CCRT: UNA TÉCNICA NARRATIVA DE ANÁLISIS PARA OBSERVAR EL CAMBIO TERAPÉUTICO

Como último punto de esta revisión parece pertinente abordar la explicación de uno de los sistemas de análisis de narrativas más ampliamente revisado y contrastado de nuestros días. El método del *Tema Central del Conflicto Relacional* (CCRT) fue desarrollado por Luborsky y Crits-Christoph (Luborsky y Crits-Christoph, 1986) en la Universidad de Pennsylvania, Estados Unidos. Se trata de un sistema categorial de uso clínico, cuantitativo y fiable, que se emplea para identificar, en las narrativas de los pacientes, situaciones relacionales, el patrón central de relación y sus conflictos internos (Luborsky, 1977). Supondremos en adelante que la palabra sujeto es intercambiable por paciente si el método se utiliza en el contexto psicoterapéutico. La forma

característica que una persona adopta para relacionarse con los otros puede ser analizada para generar un esquema o patrón de relación específico. En este sentido, las esperanzas, reacciones y motivaciones presentes en la interacción entre individuos se encuentran en la base de un modelo específico de relación en cada persona, este esquema se conoce como *patrones centrales de relación* (Luborsky, 1998b), estos se entienden como formas características de relacionarse que funcionan como patrones organizadores de la experiencia (Espinosa y Valdés, 2012).

Los patrones centrales de relación pueden obtenerse a partir de las narraciones sobre las relaciones de un sujeto con otros, para extraerlos se puede utilizar el Tema Central de Conflicto Relacional (CCRT), que se inició como una medida para operacionalizar el concepto psicoanalítico de la *transferencia* (Luborsky, 1990, 1998a). Actualmente se utiliza para operacionalizar dicho patrón presente en el relato autobiográfico del sujeto y evaluarlo a lo largo del proceso terapéutico al objeto de observar cómo va cambiando o manteniéndose.

El método CCRT

El método desarrollado por Luborsky y Crits-Christoph, permite operacionalizar las características de interacción que muestra un individuo a través de su relato mediante las cuales se puede obtener el patrón central de relación principal, así como los patrones específicos para objetos relacionales concretos o distintas etapas de la vida (López del Hoyo, 2010).

En la mayor parte de investigaciones con el método CCRT se ha empleado la transcripción de sesiones de terapia para extraer la unidad de análisis del sistema que son los *episodios relacionales* (ER), sin embargo, se considera que los ER también “se pueden obtener de cualquier material que incluya descripciones relativamente concretas de las relaciones interpersonales del sujeto” (López del Hoyo, Ávila Espada, Pokorny y Albani, 2004, p.297). Los ER han sido definidos como narraciones sobre una interacción específica con una persona en un contexto determinado. Para que una interacción inserta dentro de una narrativa sea considerada como ER no basta con que el individuo mencione a otro, sino que, es imprescindible que la narración incluya una interacción en concreto. En este sentido, el método CCRT pone el foco de atención sobre los aspectos estructurales, es decir, las experiencias interaccionales que aparecen de forma repetida en el discurso del sujeto y que finalmente definen el patrón mediante el que este se relaciona con los otros.

Una vez identificado el ER se determinan los factores o componentes del CCRT y que construyen el patrón central de relación (Luborsky, 1998b). Se componen, según Luborsky, de lo que el sujeto busca de los otros o de sí mismo y de la respuesta que dan tanto el mismo sujeto como los otros (Luborsky, Popp y Mark, 1994, en Espinosa y Valdés, 2010; Albani, Pokorny, Blazer, Gruening, Koenig, Marschke, Geissler, Koerner, Geyer y Kächele, 2002):

- a) **Los deseos, necesidades o intenciones expresadas por el sujeto (componente D)**, se trata de los anhelos o necesidades que el sujeto tiene hacia los otros (**DO**) y hacia sí mismo (**DS**), no se incluyen los deseos de los otros. Los deseos pueden ser explícitos, implícitos o deducidos a través de las respuestas.
- b) Las **respuestas reales o esperadas del objeto (componente RO)** y las **Respuestas del Sujeto (componente RS)** ya sean emocionales, conductuales o sintomáticas del sujeto.

Para cada componente deben formularse unas categorías hechas a medida o “tailor-made” con el fin de que se ajusten lo más posible al relato, se emplea un lenguaje lo más cercano posible al que utiliza el sujeto en su narración, estas describen cualidades específicas y personales del patrón (Luborsky, 1990). Después las categorías “tailor-made” se traducen a una lista de categorías estándar conformada por 35 etiquetas para D, 30 para RO y 31 para RS que se organizan en 8 clústeres de D, 8 de RO y 8 de RS, con el fin de poder establecer comparaciones entre los patrones relacionales de distintos sujetos y entre las valoraciones que hacen los jueces que llevarán a cabo el análisis de los ER sobre un mismo sujeto.

El sistema de categorías CCRT inicial recibió una serie de críticas en torno a su fiabilidad (Albani et al., 2002); se observaron también ciertas dificultades como que, a menudo, las categorías a medida no se adecuaban a ninguna de las categorías estándar del método, también que muchas categorías eran muy similares entre sí haciendo difícil su distinción, así como que el elevado número de categorías propiciaba que los jueces desarrollaran preferencias a la hora de analizar, generando un sesgo y que, además, existía una correspondencia parcial entre los diferentes componentes (López del Hoyo et al., 2004). Estas críticas provocaron la reformulación del sistema dando lugar al CCRT-LU. El nuevo sistema incluye una dimensión de direccionalidad de los componentes del ER, esto quiere decir que se tiene en cuenta sobre quien recae la actividad que se describe en el ER. La adaptación a la lengua castellana del nuevo sistema se conoce como CCRT-LU-S (López del Hoyo et al., 2004). La nueva formulación cuenta con 119 subcategorías agrupadas en 30 categorías que a su vez se organizan en 13 super clústeres. Además, las categorías se dividen en dos grandes grupos

con los nombres “armonioso” y “no armonioso”, que no han de confundirse con componentes negativos o positivos. Al añadir la dimensión de direccionalidad en el CCRT-LU-S, López del Hoyo et al. (2004) propusieron la siguiente división de 10 tipos de componentes dentro de los ER:

Tabla

1.

Deseos					Respuestas				
DO			DS		RO			RS	
DOA El sujeto desea que el otro haga algo con otro	DOO El otro desea algo de sí mismo	DOS El sujeto desea algo de otro	DSO El sujeto desea algo para otro	DSS El sujeto desea algo para sí mismo	ROA El otro hace algo a otro	ROO El otro hace algo a sí mismo	ROS El otro hace algo al sujeto	RSO El sujeto hace algo a otro	RSS El sujeto se hace algo a sí mismo

Componentes del sistema CCRT-LU-S (Espinosa y Valdés, 2012)

Nota: Las columnas que aparecen sombreadas: DOA, DOO, ROA y ROO tienen menor importancia en CCRT-LU-S porque no hacen referencia al sujeto del que se pretende extraer el patrón relacional (López del Hoyo et al., 2004)

Después de identificar los componentes, su direccionalidad, asignar una categoría “tailor-made” y categorías estándar (armonía, clúster, nivel medio y subcategorías) en una codificación de arriba-abajo; mediante el acuerdo inter-jueces ha de llegarse a una codificación final y calcularse el grado de acuerdo entre jueces. Por último, sobre la codificación final se realiza un análisis de frecuencias simple de los deseos y respuestas y se genera el patrón central de relación.

Justificación del método

El método CCRT goza de reconocimiento internacional pues son numerosos los estudios e investigaciones que se han llevado a cabo mediante el método CCRT con el fin de estudiar el patrón central de relación de distintas muestras y poblaciones, la mayoría con resultados satisfactorios (Luborsky et al., 2003, citado en López del Hoyo et al., 2004) y su validez ha sido comprobada en distintos estudios (Luborsky et al., 1999, citado en López del Hoyo et al., 2004).

Podemos resumir que, según lo expuesto, los supuestos básicos del método son: que los datos del patrón central de relación pueden extraerse de los relatos o narrativas autobiográficas de los sujetos en las que se expliciten contenidos relacionales, que la aparición reiterada de experiencias interpersonales con los otros significativos posibilita inferir el patrón central de relación, que la formulación del mismo se basa en la frecuencia de los componentes relacionales (deseos y

respuestas) que se encuentran en los episodios de relación, que se trata de un sistema guiado de puntuación clínica con fiabilidad interjueces demostrada (López del Hoyo, 2010) y finalmente que el patrón resultante de los análisis realizados con el CCRT es significativo y fiable (Espinosa y Valdés, 2012).

En los últimos 20 años se han desarrollado más de una decena de herramientas de evaluación clínica para medir los patrones centrales de relación resultando la validación de estas herramientas acumulativa en su gran mayoría (López del Hoyo, 2010). Además, de todos los métodos y sistemas para estudiar el patrón central de relación el CCRT ha resultado ser el que mayor fiabilidad y validez ha demostrado (López del Hoyo, 2010).

CONCLUSIONES

Finalmente, y tras la revisión del método autobiográfico en psicología clínica. Podemos afirmar que el método autobiográfico o de historias de vida tiene una larga tradición en la historia de las ciencias sociales, siendo especialmente relevante en sociología y antropología.

Además, precisamente porque la narración de la vida y la construcción de documentos personales dan cuenta de gran parte de la complejidad humana, ha sido también un interesante objeto de estudio para la psicología. En cuya historia encontramos a principios del siglo pasado los primeros trabajos de psicohistorias de personajes célebres analizados desde el psicoanálisis, así como el uso de las narrativas autobiográficas para la corroboración de importantes teorías de la personalidad, del ciclo vital y de diversas psicopatologías. Seguido por su posterior decadencia tras la Segunda Guerra Mundial con el viraje hacia los métodos cuantitativos y su ulterior resurgir con las técnicas narrativas en psicoterapia que rescataron el método de los documentos personales en la década de los 80 hasta nuestros días. Durante los últimos 40 años la técnica autobiográfica se ha implementado como una conveniente herramienta de evaluación, intervención y reconstrucción en el contexto terapéutico.

En la actualidad el método autobiográfico se ha desarrollado hasta dar lugar a sistemas categoriales clínicos de análisis de narrativas cuantitativos y fiables como el CCRT, ampliamente revisados, que permiten la comparación entre sujetos y muestras, elevando así la valiosa información que nos

aportan las narrativas a un conocimiento más amplio y englobalizador de los trastornos psicológicos, del cambio y del éxito en el proceso psicoterapéutico.

En definitiva, el método autobiográfico en el contexto clínico aporta un quantum de información que no puede pasar desapercibido especialmente en la fase de evaluación a modo de informe. Además, es un excelente soporte para articular sobre esta herramienta la base de la intervención ya que puede ajustarse a diversas escuelas de pensamiento clínico. Sobre unos presupuestos cognitivos, por ejemplo, se pueden extraer de las narrativas las creencias del paciente acerca de sí mismo y de los que le rodean. Por otra parte, sobre supuestos psicodinámicos, los materiales narrativos autobiográficos representan los contenidos manifiestos y pueden servir como primer abordaje de los problemas. Además, el relato narrativo refleja aspectos empáticos, transferenciales y contra-transferenciales que se activan con la intervención terapéutica, dando cuenta, como ya hemos mencionado del proceso terapéutico. Asimismo, como hemos podido comprobar tanto por su naturaleza como por la atención al contexto en el que se producen estos documentos, el material autobiográfico supone un interesante acercamiento entre la sociología y la psicología para así facilitar un mejor análisis de la intersección entre los procesos sociales y psicológicos, de ferviente interés en nuestro tiempo.

Si bien es cierto que actualmente sigue estando insuficientemente reconocido y aplicado en la clínica a pesar de sus amplios beneficios. Recordemos que algunos de los beneficios que estas técnicas narrativas aportan no son fáciles de ignorar pues facilitan la comunicación con uno mismo para poder hablar y comunicarse con el otro, aumentan el autoconocimiento y la sensación de autocontrol, pueden servir para recuperar fragmentos perdidos o eludidos muy remarcable en pacientes que han sufrido de traumas graves, además, pueden resultar catalizadores y movilizadores para el paciente ya que escribir es por sí mismo un acto liberador y por último son una buena herramienta para elaborar, organizar, entender y aportar claridad sobre la propia vida.

El método autobiográfico es una de las técnicas ideográficas que mejor permiten investigar en la historia vital del paciente y, además, mediante su uso es posible para el terapeuta prestar especial atención a los sesgos de memoria y a los fenómenos deformadores, muy importantes para el análisis. Por otra parte, podemos afirmar de este método que es un poderoso recurso para personalizar la atención en psicología clínica y que como ya se ha señalado, es potencialmente adaptable a todos los enfoques clínicos dominantes.

Finalmente, alzándose como una técnica, versátil y adaptable el método autobiográfico posee múltiples fines como promover la resolución de problemas, la aceptación, la autoestima, la adaptación y la satisfacción vital, en el contexto clínico. No obstante, en la actualidad el método no cuenta con investigación suficiente para examinar en profundidad su validez y su eficacia, si bien existen algunas investigaciones y estudios interindividuales como los ya citados basados en estas técnicas, el número de estas deberá incrementarse al objeto de superar esta especie de versión beta en la que se sitúa hoy en día para, de esta manera, optimizar la aplicación del procedimiento e identificar sus componentes más relevantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albani, C., Pokorny, D., Blazer, G., Grueninger, S., Koenig, S., Marschke, F., Geissler, I., Koerner, A., Geyer, M., & Kächele, H. (2002). Reformulation of the Core Conflictual Relationship Theme (CCRT) categories: The CCRT-LU Category system. *Psychotherapy Research*, 12(3), 319-338.
- Allport, G. W. (1942). *The use of personal documents in Psychological Science*. New York: Goodstein y Lanyon (Eds)
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Allport, G. W. (Ed.) (1965). *Letters from Jenny*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Ávila-Espada, A. (1984). El uso de los documentos personales en la investigación e intervención psicológica. *Clínica y Análisis Grupal*, 37, 409-433.
- De Waele, J. P., & Harre, R. (1979). *Autobiography as a psychological method. Emerging strategies in social psychological research*, 177-224.
- Dooley, L. (1916) "Psychoanalytic studies of genius", *American Journal of Psychology*, 27, 363-416.
- Duero, D.G., Limón Arce, G. (2007). Relato autobiográfico e identidad personal: un modelo de análisis narrativo. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 2(2), 232- 275.
- Espinosa, D.H., & Valdés, N. (2012). Codificación de Episodios Relacionales a partir de la versión en castellano del Método del Tema Central de Conflicto Relacional CCRT-LU-S: Manual de Procedimiento. Proyecto Fondecyt N°3130367. Manuscrito sin publicar.
- Fernández Liria, A. y Rodríguez Vega, B. (2001). Pautas construidas desde la historia biográfica personal. En Fernández Liria, A. y Rodríguez Vega, B (Eds.) *La práctica de la psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas* (págs. 147-177). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- García-Martínez, J. (2012). *Técnicas narrativas en psicoterapia*. Madrid: Síntesis

- Harrsch, C. (2005). *La identidad del psicólogo* (4ta Edición). México: Pearson Educación.
- 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
- Kleinke, C. L. (1995). *Principios comunes en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Kohan, S.A. (2002). *Escribir sobre uno mismo*. Barcelona: Alna Editorial.
- Lejeune (1975). Citado por: Loperena, J. (2013). El espacio autobiográfico (Propuesta de trabajo por proyectos. Máster de Formación al profesorado de Educación Secundaria). Universidad Pública de Navarra.
- Lejeune, P. (1991). El pacto autobiográfico. *Suplementos Anthropos*, 29, 47-57.
- López del Hoyo, Y. (2010). Evolución del proceso terapéutico en un caso de psicoterapia focal planificada mediante el método del tema central de conflicto relacional (CCRT). Universidad de Salamanca, Salamanca, España.
- López del Hoyo, Y., Ávila Espada, A., Pokorny, D. y Albani, C. (2004): Adaptación castellana del Sistema de Categorías CCRT-LU a la lengua castellana: el sistema de categorías CCRT-LU-S. *Intersubjetivo*, 6(2), 296-308.
- Luborsky, L. (1990). The Relationship Anecdotes Paradigms (RAP) interview as a versatile source of narratives. En L. Luborsky & P. Crits-Christoph (Eds.), *Understanding Transference: The CCRT Method*. N.Y.: Basic Books.
- Luborsky, L. (1998a). The Convergence of Freud's Observations about Transference with the CCRT Evidence. En L. Luborsky & P. Crits-Christoph (Eds.), *Understanding Transference: The CCRT Method*. (pp. 307-326). Washington: American Psychological Association.
- Luborsky, L. (1998b). The Early Life of the Idea for the Core Conflictual Relationship Theme Method. En L. Luborsky & P. Crits-Christoph (Eds.), *Understanding Transference: The CCRT Method*. (pp. 3-14). Washington: American Psychological Association.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P. & Mellon, J. (1986). Advent of Objective Measures of the Transference Concept. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 39-47.6
- Luborsky, L. (1977). Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: The Core Conflictual Relationship Theme. En N. Freedman & S. Grand (Eds.), *Communicative structures and psychic structures* (pp. 367-395). New York: Plenum.
- Maganto, C & Ibáñez, C. (2010). Utilidad clínica de la autobiografía. *Revista de psicoterapia*, 21(82), 83-105.
- Marsal, J. F. (1975). Historias de vida y ciencias sociales. En J. Balán *et al.*, *Las historias de vida en ciencias sociales: Teoría y técnica*. Buenos Aires: Nueva visión.

Pujadas, J. J. (2002). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: CIS.

Pujadas, J. J. M. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales* (Vol. 5). CIS.

Sarabia, B. (1985). Historias de vida. *Reis*, (29), 165-186.

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.

Szczepanski, J. (1978). El método biográfico. *Papers: Revista de Sociología*, 10. 231- 256.

Universidad de Salamanca.

Thomas, W. I., & Znaniecki, F. (1918). *The Polish peasant in Europe and America: Monograph of an immigrant group* (Vol. 2). University of Chicago Press.