

Editorial

La faceta de desarrollo ilustrada en la narrativa de la pérdida

A faceta desenvolvimental ilustrada na narrativa de perda

The illustrated developmental facet in the narrative of loss

Judite Maria Zamith Cruz 

Universidade do Minho (Braga). Minho, Portugal. juditezcz@ie.uminho.pt

RESUMEN: En la psicoterapia cognitiva narrativa de adultos se da una situación de vínculo perdido e inestabilidad emocional. La búsqueda de significados para las experiencias se ha convertido en una de las mejores formas de nombrar y gestionar emociones como la pérdida. Partimos de la teoría del autoconocimiento y la multiplicidad narrativa, introduciendo ejemplos de la literatura e historias de casos de uno mismo con/sin otros significativos. Otro objetivo fue identificar supuestos y nomenclaturas temporales y contextuales, enfatizando la relevancia de las narrativas reconstruidas y alternativas. La metodología es un ensayo teórico, con comparaciones constantes, impregnado de facetas emocionales, acciones e imágenes recreadas. En conclusión, se favorece la reversión del rumbo dominante de las terapias cognitivo-conductuales, a través del pensamiento narrativo e intuitivo, contrastado con el pensamiento paradigmático.

PALABRAS CLAVE: Depresión. Psicoterapia. Narrativa. Metáforas. Estrategias.

RESUMO: Na psicoterapia cognitiva narrativa do adulto coloca-se a situação de vínculo perdido e instabilidade emocional. A busca de significados para experiências torna-se uma das melhores formas de nomear e gerir emoções como a perda. Partimos da teoria do autoconhecimento e da multiplicidade narrativa, introduzindo exemplares da literatura e histórias-caso do "eu" (*self* subjetivo) com/sem outros significativos. Outro objetivo foi identificar pressupostos e nomenclaturas temporais e em contextos diversos, acentuada a pertinência de narrativas reconstruídas e alternativas. A metodologia é um ensaio teórico, com comparações constantes, permeadas facetas emocionais, ações e imagens. Como conclusão, é favorecida a inversão do rumo dominante das terapias cognitivo-comportamentais, pelo pensamento narrativo e intuitivo, contrastado com o pensamento paradigmático.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Psicoterapia. Narrativa. Metáforas. Estratégias.

ABSTRACT: In adult narrative cognitive psychotherapy, there is a situation of lost bond and emotional instability. The search for meanings for experiences has become one of the best ways to name and manage emotions such as loss. We start from the theory of self-knowledge and narrative multiplicity, introducing examples of literature and case stories of the self with/without significant others. Another objective was to identify assumptions and temporal and context nomenclatures, accentuating the relevance of reconstructed and alternative narratives. The methodology is a theoretical essay with constant comparisons, put in between emotional facets, actions, and images. In conclusion, it is facilitated the reversal of the dominant direction of cognitive-behavioral therapies through narrative and intuitive thinking, contrasted with paradigmatic thinking.

KEYWORDS: Depression. Psychotherapy. Narrative. Metaphors. Strategies.

Presentado 02/01/2022, Aceptado 29/08/2022, Publicado 31/10/22

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2022;11:e4363

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.e4363>

ISSN: 2317-3394

Editora responsable: Mônica Daltro

Cómo citar este artículo: Cruz, J. M. Z. (2022). La faceta de desarrollo ilustrada en la narrativa de la pérdida. *Revista Psicología, Diversidade e Saúde*, 11, e4363. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.e4363>



Introducción

¿Qué se entiende por *narrativa*?

En psicología, la narración rastrea la postura “influyente”, en la que el psicoterapeuta *co-construye* relatos, haciendo preguntas y narrativas alternativas, para salir de la narrativa dominante, muchas veces *negativa* y dolorosa. En la posición clínica “descentrada”, el narrador está en el centro de la conversación y el clínico es el destinatario del relato hecho por el narrador está involucrado, pero empático, “descentrado”.

Para buscar ayuda de profesionales, ¿no es suficiente que alguien se sienta *mal* (*down in the mouth*)?

Vivimos tensiones, utilizamos modelos antagónicos (salud-enfermedad) y extremos cuya referencia es simplificada (salud-depresión *mayor*). La “depresión” es más bien una tendencia prolongada de la persona a experimentar infelicidad, durante semanas o meses, en lugar de unos pocos días de estado de ánimo depresivo.

Para la interacción, desde el punto de vista sensorial, el “encuentro” virtual aún no es ideal, cuando es relevante la reactivación de sensaciones corporales y reacciones físicas (Goldman & Greenberg, 2015). La imagen produce un efecto, aunque limitado. Lo virtual nos sitúa frente a una imagen ausente pero real. Si internet es real, el espectador de cine también es testigo, observa, ve algo y reflexiona sobre el reflejo de los protagonistas, las tramas y los desenlaces. En una serie estadounidense, *The Affair*, estrenada en 2014, en una situación de pérdida de un hijo, se utiliza una técnica muy efectiva, llamada *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* – EMDR (“Desensibilización y reprocesamiento a través del movimiento ocular”) (Shapiro, 2001).

Los cambios de vida (de los procesos de organización/sentido personal) están impregnados de intensidad afectiva y de desorganización general (sistémica).

Sin pretender mostrar técnicas, me he centrado en este texto en poderosas estrategias emocionales de las literaturas, artes y modelos de acción liberadora de otros, como lo que aprendí de Leslie Greenberg, Vittorio Guidano y Michael Mahoney: (1) Los procesos de conocimiento son activa,

encarnada y fundamentalmente emocional; (2) Los significados personales rara vez cambian sin que cambie la implicación emocional; (3) (re) construimos (sin fin) modelos internos de nosotros mismos y las circunstancias en las que vivimos (“cómo funciona el mundo”); y (4) Estos procesos se denominan realidades personales: sistemas dinámicos de creación de significado. Se hace un supuesto teórico, para cuatro niveles de desarrollo estructural del autoconocimiento, hacia la orientación “transformacional” (Weinstein & Alschuler, 1985). En el cuidado de los adultos, la alianza de trabajo pretende flexibilizar las “organizaciones de sentido personal” (Guidano, 1991).

La emoción de pérdida escuchada en la depresión

En la experiencia de depresión “grave/severa”, la persona se siente *constantemente* deprimida y parece que *no vale la pena vivir la vida*. La desesperanza observada, según los profesionales de la salud, se combina con síntomas (quejas explícitas) de tristeza/impotencia, llanto, pérdida de interés por lo que antes disfrutaba, pero también hay quienes sienten cansancio extremo, duermen mal, tienen dolor, falta de apetito y/o de deseo sexual, aislándose más.

La forma en que se generan las emociones *negativas* no es predecible. Pero se sabe la ventaja de entender que las emociones se suceden, sin una fijación duradera en una u otra emoción negativa, como la desconexión prolongada, la vulnerabilidad a la pérdida del vínculo/apego.

Se distingue claramente la pérdida del vínculo amoroso. La pérdida es una emoción *per se*; el amor es una motivación poderosa, y puede abrazar la ansiedad/estrés y aferrarse a las emociones (pérdida, miedo, culpa, envidia, celos...) y/o el sentimiento de arrepentimiento. La emoción pasa por lo que sientes y el sentimiento por lo que vives.

Una larga carta, titulada *De profundis*, se hizo eco de la desunión de Oscar Wilde, encarcelado poco antes de morir en 1900, distanciado y enojado con su amor y con el mundo. El apego fuerte, en ausencia de remordimiento, consumía la cruel sensación de pérdida de alguien, muy significativa, además de la libertad prohibida.

La faceta privada, consciente y experiencial de la emoción completa el sentimiento solo. Los celos amorosos a veces se combinan con el rechazo y la separación inminente. Ya en un insight (intuición), pero de manera inconsciente o enigmática, se infiere lo que se considera malo, no siempre realizable. La depresión está relacionada con el retraimiento, el cuerpo, la pesadez visceral intensa y la ira. Se acerca a la persona intuitiva y sensorial y al saber sin saber saber. Este conocimiento emocional se puede explicar: "Siento el final, sin retorno... Acabó con mi vida".

En psicología cognitiva narrativa (Guidano, 1991), los patrones recursivos de modulación emocional, secuencias vitales de la persona, pueden ser mejor comprendidos en los sucesos relacionados con experiencias existenciales/formativas. La privación social, el duelo, el desempleo o incluso el puerperio son puntuados en la práctica de la consulta. Sin embargo, uno puede deprimirse sin motivo aparente, aunque las personas con antecedentes familiares de depresión son más propensas a la depresión.

En las artes y las letras, la expresión corporal, cinestésica y sensorial se hace más evidente que la comunicación y el significado explícito. En los gritos violados y los sonidos guturales angustiosos, expresiones de sufrimiento e impotencia, Shakespeare aludía a menudo a la pérdida, en contraste con la alegría. "Entonces mis suspiros, mis lágrimas y gemidos significan minutos y horas. Mientras tanto, mi tiempo pasa rápido, mientras *Bolingbroke* vive feliz y yo me quedo aquí jugando al reloj con él". (Shakespeare, s.d, p. 211). Y para Esquilo, el "padre de la tragedia", "no hay mayor dolor que el recuerdo de la alegría en la tristeza" (Frazzetto, 2014, p. 140).

En la intervención psicológica inicial, es importante sostener las "experiencias nucleares" (*escenas prototípicas*) sensoriales y experienciales revividas, activadas o no, cuando Vittorio Guidano introdujo el trabajo con adultos. Arraigadas a edades tempranas, como en John Bowlby, las emociones *negativas* vibran, en apego a los cuidadores y situaciones de la vida. Además, no adoptamos una representación discreta de psicopatologías, sino un continuo en salud mental. En la psicoterapia de las "organizaciones de significado personal" (Guidano & Liotti, 1983), la pérdida se refiere al alcance dado a los indicadores de una personalidad "deprimida". Se observan patrones de impotencia/tristeza e ira (*acting out*) (cuando se manifiestan).

Cuando nos abandonan, nos convertimos en lo que "merecemos": registramos una falta de atención por parte de quienes nos aman, con una subestimación del valor y la competencia.

Del modelo médico al modelo evolutivo y estructural de la depresión

El cerebro emocional se refiere a un conjunto de áreas del cerebro, que fueron investigadas por primera vez en ratones de laboratorio por un neurocientífico, Joseph LeDoux. En neurociencia, la persona *feliz* ya muestra una sonrisa franca ("sonrisa de Duchenne") e involucra los músculos alrededor de los ojos, registrando actividad eléctrica en el lado izquierdo del cerebro (Davidson, et al., 1990). En esta visión del comportamiento cerebral, el lado derecho del cerebro es globalmente responsable de las emociones *negativas* (Gainotti, 1972; Sackeim et al., 1982). Después de todo, debido a la asimetría cerebral, sin lesiones cerebrales, nos emocionamos cuando respondemos a la pregunta: "Imagina y describe el último sentimiento por el que lloraste..." Y luego miramos hacia la izquierda (Schwartz et al., 1975). La electroencefalografía (EEG) ayudó a detectar fluctuaciones en la actividad eléctrica cerebral, al mismo tiempo que mostraba videos que generaban "tristeza", es decir, el llanto de los bebés, al mirar llorar a una actriz (Davidson & Fox, 1982).

Actualmente, la genética y la neuroimagen informan el diagnóstico, lo que facilita el pronóstico. Debido a los avances y retrocesos científicos y clínicos, la depresión mayor ha adoptado otras configuraciones y nomenclaturas, añadiéndose en el DSM V una clasificación entre otros siete "trastornos depresivos". Ya era "melancolía involutiva" (asociada a los ancianos), "reacción depresiva" y "agotamiento" (en circunstancias "desfavorables"), y "enfermedad maniaco-depresiva", con acento orgánico y psicótico.

Y si *down in the mouth* era una expresión del desánimo del siglo XVII, su "aprendizaje" (Miller & Seligman, 1975) se hizo evidente y "languidecer" (*to languish*) se opone al deseado "florecer" (Keyes, 2002, pp. 207-222), felicidad o bienestar subjetivo. Las palabras cambian, en el tiempo y en el lugar donde nos encontramos.

El concepto de "depresión" incluso fue explorado por el psiquiatra S. W. Jackson (1986), desde la posición

defendida por Hipócrates (460-370 a. C.), y [Licinio y Wong \(2005\)](#) publicarían un libro sobre biología y estrategias intervencionistas, que incluye factores genéticos, psicosociales y contextuales.

En cuanto a las características culturales, sociales y personales, ya se han realizado críticas al DSM V ([Kendler et al., 2008](#)). Excluyendo el duelo “normal”, dado que los síntomas de depresión *mayor* persisten durante “más de 2 semanas”, ¿se cumplen los criterios de “enfermedad mental”?

El duelo se *patologizó*, con influencia fuerte de los psiquiatras, en los que etiquetar/etiquetar afecta los juicios clínicos. En 2010, desde hace unos 15 años, el diagnóstico de “depresión” ya había aumentado un 41% y el de “ansiedad” un 50% ([Moffill et al., 2010](#)).

En un salto temporal y contextualizado, Freud escucha tanto en el duelo como en la depresión, rasgo común, aprehende la “separación forzada de alguien o algo a lo que hemos dedicado nuestra atención y nuestros sentimientos” ([Freud, 1957, p. 243](#)). En el duelo, que es “físicamente observable” ([Frazzetto, 2014, p. 152](#)), el plano de la existencia se inclina por múltiples sensaciones pesadas y se liberan estados mentales: negación, ira/rabia hacia los demás y hacia uno mismo (y culpa), hasta la aceptación deseada ([Kübler-Ross & Kessler, 2007](#)).

Además de las imágenes y fantasías del “yo” ([Ivey et al., 1989](#)), el “experimentar” lo vivido en una experiencia inmanente tomó la forma de sensaciones corporales y reacciones físicas, pero activadas ([Greenberg & Safran, 1987](#)). Para escuchar la “organización del sentido” de la “depresión”, en los niveles de desarrollo estructural, el modelo de atención psicológica ampliada utiliza la secuencia de cuatro parámetros: “experimentar”, “actuar”, “pensar” y “ser”.

¿Qué me dijiste inmediatamente sobre haber experimentado a una actriz de tu manera de actuar, de “pensar” en el escenario?

En un extracto del diálogo que tuvimos, afirmó: “Creo que... como arte (arte dramático) *ah* es el arte que apela más a... la emergencia del subconsciente. Y en otro momento, se aprehende la dimensión “ser múltiple”: “...nosotros (actores) lo que somos – somos personas que *ah* asumen... la multiplicidad... lo fragmentario... de las personalidades de las personas. Reconoció la conjunción del “ser” (transformacional) en el arte

escénico, en particular: ...nosotros (los actores) nos vamos a buscar, dentro de esa multiplicidad de la que estamos hechos todos los seres humanos... Pero que los actores asumen como su arte...”

A continuación se proporcionará una copia *racionalizada*, cuando uno “piense cuidadosamente”, como el escritor Paul [Auster \(1992\)](#) en *Leviatán*. Hacia “operativa” la figura de un narrador, cuyo *estilo* es lógico-proposicional, “neutralizaba” al autor. Auster habrá identificado reglas: cómo él [el protagonista] *actúa y reacciona* en determinada coyuntura, cómo opera en varios ecosistemas. En este proceso dinámico, transforma la configuración dada al personaje en un punto de inflexión, lo que implica una epistemología y una ontología. En otras palabras, reflexionar sobre elecciones ineludibles, en el transcurso de un camino de conciencia forjado en *el otro*, obliga a la superación de dilemas reales. Es importante decir que un nivel (etapa o estadio) de desarrollo es estructural, cuando se entiende que el surgimiento de un nivel es independiente de la resolución exitosa del nivel anterior.

En psicoterapia sigue entonces un registro estructural ([Weinstein & Alschuler, 1985](#)), dando un lugar preponderante a la etapa “transformacional”, pasando por la ausencia de discriminación emocional (“elemental”), por un posicionamiento emocional y contextual (“situacional”) y, en tercer lugar, se reconocen las reglas de la (inter) acción cotidiana (“configuracional”). Sin cambio estructural, la persona se profundiza y se flexibiliza. Pero ¿qué pasa con las experiencias repentinas y perturbadoras (ver *stirring experiences*), con la activación de “escenas prototípicas”, trayendo pérdidas a la experiencia inmediata?

Las experiencias de alto impacto desencadenan interrupciones en el curso del pensamiento, en el sentido de continuidad y coherencia en el tiempo. Los cambios en la estructura de la personalidad solo se pueden observar en una condición de salud mental extrema y severa. Cuando la depresión es leve, y sintiendo a la persona *abajo*, de semanas a meses, es importante cambiar el estilo de vida, con ejercicio físico, alimentación saludable, dejar de fumar o participar en grupos de autoayuda y/o aficiones y actividades con pautas de arte. Otra conjetura que surge de la psicología clínica se trata de la agravación del *mal de vivir*, en un continuo con esperanza, dependiente de la creación de

un mayor número de factores de equilibrio en el ambiente. Se refiere a moderadores y facilitadores. Con signo opuesto a la inestabilidad emocional, se inculca presencia y atención activa, empatía y compasión hacia los demás, con la búsqueda de significados en la experiencia. La resolución de problemas converge en la *acción liberadora* (Monestès, 2012) y en el sentido de lo que se hace. Parecerá contraintuitivo abandonar la *lucha interior*. Los valores que hemos elegido seguirán más bien, no habiéndonos transmitido o impuesto. De ahí que se trate de eliminar el “monólogo” y la alusión a los pensamientos *negativos*, a los “eternos” automatismos de pensamiento que se nos presentan, reiteradamente. “Monólogo” no es actuación y la depresión es un dolor en la vida, más continua que la tristeza (malestar subjetivo).

Lo que parece pertinente no olvidar es que el tratamiento farmacológico puede limitarse casi a la bipolaridad (Guidano, 1993).

Se reconoce que todas las teorías tienen sus “núcleos duros”. Tenemos supuestos, cuando sabemos que las personas ofrecen de antemano “resistencia a la modificación”, lo que implica ni siquiera luchar “contra” un conjunto defensivo en torno a hipótesis *ad hoc*, creencias o teorías personales. El “cinturón protector” (Lakatos & Musgrave, 1979) implica o conlleva dificultad en la organización de la calidad emocional, en la experiencia cotidiana de la persona, para cuatro dominios centrales e implícitos: (1) Valencia/valor, afecto, motivación y emoción; (2) Realidad/significado, verdad y estabilidad; (4) Identidad, yo, integridad o congruencia (sentido del yo y la realidad); y (4) Poder, tener el dominio sobre algo o alguno y sentido de habilidad.

Metodología

En el ensayo teórico se utilizaron constantes comparaciones, a partir de la literatura, con Paul Auster, William Styron, Marguerite Duras, Oscar Wilde y Shakespeare, para explicar el modelo estructural de desarrollo adulto. Si las artes esclarecen las experiencias mejor que la enunciación de técnicas de intervención psicológica, se busca ver las experiencias de otra manera al recrear-las (coconstrucción).

Como hay múltiples prácticas y teorías, que difieren en etiologías, se combinaron los retenidos en *dar sentido al sentir-pensar-actuar*, cuando los modos de “inapropiación” se simplifican en las pantallas, contrario a la búsqueda de claridad en los relatos de la experiencia, en las que interactúan factores hereditarios, cognitivo-emocionales, sociales y culturales.

¿Cuáles son las razones para que una *historia* se cuente de manera desarticulada o articulada?

De esta cuestión, planteada por Catherine K. Riessman (1993), sobre motivos y deseos, destaco el constante método comparativo entre “narrativa” (en la perspectiva de la escritura de Marguerite Duras) y “lógica” (en la perspectiva de Marguerite Duras), de la escritura de Paul Auster), con la intención de distinguir entendimientos.

De las novelas de sufrimiento y elección

En la formación de profesionales de la salud y de la salud mental, es pertinente fomentar la lectura de narraciones o relatos clínicos - historias de casos, con superación, como en *“Esa visible oscuridad: memoria de la locura”* (Styron, 2018).

La importancia otorgada a los incidentes depresivos, pasivos para constituirse en *oscuros* y prolongados recuerdos episódicos, se debe a que pueden ser reactivados. En la consulta psicológica se traducen *scripts* (guiones cotidianos), vivencias y escenas *prototípicas* (modos recreados de autoconocimiento).

En seguida, tracé el nivel “elemental” en el *género prenarrativo*, en la medida en que creo que *nuestra* coherencia y sentido de continuidad se pueden manifestar en la forma en que relatamos (y retomamos) experiencias significativas.

Un género prenarrativo: “No sé cómo llamar lo que viví”

Cuando *ni siquiera se supone* el significado de una experiencia emocional y social, el conocimiento congruente que ilustra la narración no interviene. En la vida *rápida* como *correr*, en la que se persiguen y desencadenan esferas de *cosas* desconectadas, surgen episodios de arrastre, a veces en la vida.

Para la escritora francesa Marguerite [Duras](#) (1914-1996), nacida en Saigón (Ho Chi Minh), en la República Socialista de Vietnam, la narrativa se convirtió en algo vital para la escritura de su *dura* vida, un ejemplo de autobiografía. Se pueden leer, en *Écrire* ([Duras](#), 1993), las dificultades que surgen de... - *quién sabe* - cada mañana ser llevada a *traîner* (*un fardeau*) su vida entre lo decible y lo indecible: “No sé cómo llamar a lo que viví” (p. 80). El libro destaca “La muerte del joven aviador inglés”. En otro pasaje, Duras enfatizó: “me tomó 20 años escribir lo que acabo de decir” (p. 17) y, aún así, “nunca pensé que podría escribir lo que acabo de decir” (p. 65). Otra expresión suya fue la de Jacques Lacan, sobre cuánto cuesta apropiarse y gestionar las emociones. El psicoanalista habría dicho lo siguiente: “ella [Duras] no debe saber que escribe lo que escribe. Porque se perdería. Y sería una catástrofe” (p. 20). ¿Tuvo Duras “problemas” para encontrar las palabras, como si usara una *metáfora de la soledad*, para el surgimiento creativo de sí misma?

Ser *proyecto en movimiento* será desdoblarse, con dificultad, como Duras, en sujetos/conocedores epistémicos y en objetos, es decir, podemos ser actores sociales reales y ficticiales. ¿Cómo combinarlos, en la clínica?

Lanzándonos por caminos sucesivos, atravesados por el “proyecto” de arrogarnos el poder de cambiar las ocurrencias de vida. ¿Y la escritura resultará en una experiencia existencial, articulando saber y saber hacer (saber escribir)?

Hubo un momento en que la persona parecía enfadarse y comenzaba a escribir un diario, y en la institución psiquiátrica se pudo constatar: “la continuación de la escritura puede ser una manifestación conductual de perturbación...”. Dado que se ha estudiado el efecto de la escritura expresiva ([Pennebaker](#) et al., 1988; [Pennebaker](#), 1997), además de la catarsis al hablar con una persona, se valora el efecto de la escritura tras violencia física, robo o violación. Resulta que los beneficios involucran la salud emocional y física, el sistema inmunológico y el poder de afrontamiento ([Smyth](#), 1998). Así, escribir un hecho no trivial, la experiencia *vivida intensamente*, fundamenta el cuidado de las personas que manifiestan características de depresión, al escribir y pensar “porque sienten como sienten”.

Siempre me pregunto por qué “pensar es actuar”. Llego a creer, en base a lo que ha escrito Duras, que ella pasó por su *proceso narrativo*. Y en su *agencia*, en un proceso de aprendizaje *feminista*, tuvo que ponerse en una actitud de búsqueda y cuestionándose a sí misma. Se acercó a sus pérdidas, y si la *derribaron*, también la levantaron. De una manera no siempre prevista, Duras se ajustaría al futuro, encarando sus relatos, con formas de ilustrar la pérdida: “hay ilusiones que se asemejan a la luz del día; cuando se acaban, todo desaparece con ellos”. Las experiencias de punto de inflexión podrían ponerla en cuestión, sacudir su coherencia de identidad, valores y orientaciones familiares, incluso en relación con *el retrato* de otros significativos. Se llevó a cabo por medio de reorganizaciones de la calidad emocional hacia el mundo, que había sido *grosero*, salvaje y sin hogar.

Pensamiento narrativo y pensamiento paradigmático

El pensamiento narrativo, ya sea concreto o simbólico, se define generalmente como un contrapunto al pensamiento paradigmático, tanto para el escritor Henry [James](#) (1993) como para los profesionales de la salud mental, de Jerome [Bruner](#) (1986) a Oliver Sacks (s.d.). El pensamiento paradigmático es retórico, deductivo o formal, teórico y supuestamente científico.

El ejemplo que creé de pensamiento lógico, no determinista, es el de Paul Auster. El escritor de *La invención de la soledad* ya consideraba que, en una novela, “las cosas deben llenarse de sentido”. Estas palabras fueron escritas en un diario de Portugal, en 1994. En obras posteriores, Auster contradujo esta afirmación, dejando “cosas” sin conectar y con espacios por llenar: elige racionalmente los “hechos”, sujeto a fenómenos realistas y “extraños”, excepcionales. La distancia *se siente* al leer *La música del azar* o *Leviatán*. El libro *Leviatán* ([Auster](#), 1992) comienza con una escena callejera, en la que el narrador, Peter Aaron, al igual que el autor, es estadounidense, escritor de profesión, casado y padre. Es el narrador quien responderá sobre lo sucedido al FBI. Se presenta lo inesperado, que ocurrió de la siguiente manera: “Hace seis días, un hombre se inmoló al costado de la carretera, en el norte de Wisconsin.

No hubo testigos, pero parece que estaba sentado en el césped junto a su auto estacionado, cuando la bomba que estaba construyendo explotó, accidentalmente". (p. 1). Esta es la introducción a la vida de Benjamin Sachs, contada por Aaron.

Teniendo en cuenta el fragmento inicial o cualquier *flashback*, lo que puede suceder en un camino narrativo no es seguir en línea recta, sino que se desarrolla una "curva espiral". Así, como afirmaba Ortega y Gasset (1960, pp. 25, 40, 197), esta "curva espiral" – *a spiraling approach to Apps* – pudo haber sido emprendida para "mirar" el espacio o para contemplar la vida. Una vez cambiada la percepción, para Auster, ¿es posible tener otra forma de ver, en la que ser es *ser por venir*?

Uno puede "enseñar" en la consulta que cuando miramos las estrellas nos preguntamos por lo que está más allá de nosotros, el desconocimiento, lo implícito y el inconsciente. Hay una imagen sugestiva de este fenómeno, una nebulosa, cuya forma también es espiral. Una nebulosa constituye un enigma, aunque no es un misterio imponderable, siempre incomprendible.

"- ¿Cómo vivimos la vida?" Concebida como una espiral, ya no hay progresión ya que se producen estiramientos/distensiones y contracciones. Nos conectamos con el mundo y nos avergonzamos en nuestra habitación, alternativamente. El retiro es sugerido por la meditación. En el hinduismo se impone la figura del *mandala* ("círculo"), elemento de contemplación vital, relacionado con el tantrismo. En particular, el encuentro terapéutico, según las posibles concepciones, admite otras formas en el rapto y encanto. Para la mayoría, el desarrollo de compartir es un ascenso lineal a la "curación"; para otros, un círculo vertiginoso; para algunos, una escalada de enfoque aún mejor. El desarrollo emocional tampoco termina en la adolescencia, como se piensa en los enfoques funcionalistas, con énfasis en los procesos internos y etapas de desarrollo. Hay formas de vivir más o menos armoniosas, a cualquier edad.

A su vez, en la consulta de psicología, una vida *ensayada*, algunas personas piensan que se requiere una concentración refinada para ir más allá del pensamiento, centrado en la cotidianidad concreta.

Esto es lo que se observa en los practicantes de Yoga. La atención flotante es otro método en el que no te enfocas en lo que piensas, sientes y dices. Formulamos preguntas: «- ¿Soy masculino?»; «- ¿Cómo debo actuar?»; «- ¿Cuántas veces he actuado de manera inapropiada?». "- ¿Que es el amor? ¿Y la pasión lleva al matrimonio?". Sin embargo, no nos dejemos engañar. Hay cuestiones de género a considerar, porque en todas las sociedades los hombres detentan el poder, aunque les otorguen facultades especiales a las mujeres.

Auster, pero también Ortega y Gasset, sabría que conocer requiere más que mirar: es mirar, buscar y "mostrar" lo que hay ahí. En un hiato temporal, la escritura enmarañada de Auster es *blurred genders*, a diferencia de la obra de Ortega y Gasset o Duras.

Auster encontró una manera de hablar del mundo (y con el FBI), de apropiarse de los hechos, para incorporar contingencias, coincidencias, encuentros "extraños" o accidentes, de forma oblicua. Llegó a designar como "casualidad" lo que son colisiones entre que *hay por ahí*, pero dentro de nosotros mismos. Mientras Duras hablaba de sí mismo en sus libros y más aún de sí mismo, unos años antes de morir, en 1996, Auster, un estadounidense de 47 años, más bien se distancia de los hechos *bien* pensados que narra, de una forma magistral. Llega al punto de ser frontal, cuando admitió dejar su país, si Donald Trump ganaba en las elecciones de 2020. A su manera, Duras (1993) llegaría a acentuar sus "defectos" personales en la escritura: "no hubo secuencia entre los eventos de la naturaleza salvaje, entonces (cuando escribí) nunca hubo programación" (p. 34). Se referiría, en el *género narrativo*, al momento considerado "inestable", en el que puso *todo* en entredicho y "cambió" su vida, pudiendo – desde entonces – con "fuerza" *escribirse a sí mismo*, aunque otros, según lo interpretó, "huirían de lo que escribí" (p. 22). En los libros de Auster, en otro registro – paradigmático, las "cosas" se relacionan más bien entre sí, y Auster lo hace dando voz al narrador. Desde el punto de vista diferido, sin una fenomenología (percepción personal), es este último el que combina la hipótesis de la ocurrencia de "cosas" improbables.

¿Existe una tercera forma creativa de mirar las "cosas", ni improvisada, ni genuina?

Sin palabras, en el pensamiento visual, una “casa” puede referirnos a casas en *nuestra vida*, dado que el criterio secuencial y textual tiene poco sentido.

Aunque no todos seamos *narrativos y neurotípicos*, todos pasaremos por momentos cruciales, imágenes inspiradoras y (des)equilibrios, en relación a una sola orientación en la vida. El hilo conductor de la vida - en una lógica lineal - adoptará espacios sin ruptura. Como las rupturas literarias son menores, podemos ordenarlas en el tiempo, reflexionar sobre ello, como *enjêus* (“paradas”, entre juegos anunciados en los casinos).

Sin embargo, la mayoría de las narrativas se despliegan para que puedan fundamentar una *buena* historia, por tanto, una estructura coherente, una alternativa a la suerte. Eso es lo que se observa en el cine, en *flashes* de “psicología popular”, dado a piruetas y giros programados. Dicho así, las cronologías se vuelven reconstituyentes de los “hechos/ficciones” que son adulterados a otros ojos. Y de un guión cotidiano (*script*) se pasa incluso a una metáfora espacial, si sabemos hacia dónde vamos en la vida, nos desdoblamos de vez en cuando, aunque *allí se dibuja la calle* (*script* de la trayectoria). Podemos tomar otras direcciones y, en lo que se refiere al futuro, se sabe que es el futuro del presente, que tiene más que un pasado recurrente.

Sin dudar, la pregunta más relevante es cómo ir y venir, en los espectáculos que se representan. Chomsky fue quien desarrolló ese concepto operativo (*performance*), habilitando otros lenguajes para el pensamiento.

Discusión final

La creación de dimensiones interdependientes para los procesos organizacionales conduce a un todo integrado – cognición-emoción-acción. También conduce a la complejidad de un patrón (Mahoney, 1991), que en la depresión interconecta el afecto, el significado, el poder (de dominio) y el “yo” (*self* subjetivo).

El afecto está marcado por la tristeza, la indiferencia, la ira y el miedo, seguidos de la apatía, el aislamiento y el placer limitado, por supuesto una *carga pesada*. Para el significado sentido, tenemos certezas sobre el mundo, el futuro y el “yo”. Todo sale negativo.

Las esperanzas de existencia fracasan; el “yo” se entiende desolado, malo, culpable, donde el dolor y el sufrimiento son inevitables. En el poder (de control), tenemos que la mayor fuente de desesperanza: “¡yo soy debil!” A menos que se desarrolle la flexibilidad, los resultados serán apatía y desesperación. Cuando el “yo” es experimentado como objeto de lástima, desprecio e ira, en la cronicidad, el sentido de sí mismo retrocede y hay una desinversión en la vida cotidiana.

Nuestra cautela y ambivalencia es sabiduría evolutiva, siendo las interrupciones lentas, aunque desafiantes. En la calidad, sentido o “movimiento” de una vida, hay un cambio en el sentido de los mismos procesos de mantenimiento de esta vida. Sin elaboración de la vida, hay aburrimiento.

En el enfoque cognitivo narrativo, para un *continuum* en salud mental, se presenta una descripción de la práctica clínica y del entrenamiento experiencial, en el modelo psicoterapéutico de “organizaciones personales de significado”, en el que Leslie Greenberg llegó a facilitar la expresión corporal y kinestésica. Y cuando la vida es entendida metafóricamente - un proceso narrativo - realizamos las funciones alternadas de “textos” (el “yo”, en Écrire), de “narradores” (algo práctico, como Peter Aaron) y de “críticos literarios”. Se logrará una epistemología de segundo grado. “¿Qué aprendí de lo que aprendí?”

Como *proyectos en marcha*, en la inestabilidad emocional que nos suele caracterizar, juegan perspectivas. A veces son perspectivas aproximadas, a veces no son directas. La posición de la “primera persona” es central. Con los profesionales influyentes, a menos que se haga una revisión sistemática de la *misma* historia, se utiliza otro ángulo y otras emociones se intensifican, y la conciencia aumenta en el duelo y la pérdida.

El flagelo de la disrupción depresiva que nos golpea no desaparece. En la complejidad de la pandemia, de la guerra y de la crisis económica, las emociones variarán, porque entra mucha información y realmente tratamos de controlar los estados emocionales. Es normal que una persona a veces se sienta “muy bien” por la mañana y por la tarde esté “muy ansiosa y desesperada”. Vuelve a recuperar el dominio de sí mismo, o tiene fases de esperanza, de desesperación ya se esta modificando *todo*. É difícil gerir um processo de ambiguidade e incerteza.

Es probable que haya condiciones continuas. Los niños también sufren de afectos duraderos y recuerdos implícitos de hechos atroces. Es posible que la persona no pueda explicar lo que le está sucediendo, en las condiciones o características del entorno. Lo que experimentemos dejará marcas biológicas y emocionales que perdurarán por muchos años.

Necesitamos movernos, por lo tanto, para crear, para caminar, para hacer una diferencia en el mundo. La acción en situación apoya la condición "transformacional". Con M.-Christine Josso, enmarco la personalidad flexible, dinámica y creativa, siendo "intencional" (en el continuo, cuyo polo opuesto es *laissez faire, laissez passer*). A esto se suma la aceptación, aferrarse al compromiso social (en contraposición a vivir en un "refugio"). La idea de espiral (*spiraling*) ayuda a construir una forma de vida espacial, cuando esta forma cíclica y rítmica aparece en los estudios científicos de la experiencia del humor y la afectividad (Burnett, 2017; Burnett, 2018).

Conflictos de interés

No se han declarado conflictos financieros, legales o políticos que involucren a terceros (gobierno, empresas y fundaciones privadas, etc.) por cualquier aspecto del trabajo presentado (incluidos, entre otros, subvenciones y financiamiento, participación en un consejo asesor, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista Psicología, Diversidade e Saúde es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referencias

Auster, P. (1992). *Leviathan [Leviatán]*. Faber & Faber.

- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds [Mentes reales, mundos posibles]*. Harvard University Press.
- Burnett, D. (2017). *O cérebro idiota [El cerebro idiota]*. Presença.
- Burnett, D. (2018). *O cérebro feliz [El cerebro feliz]*. Presença.
- Davidson, R. J., & Fox, N. A. (1982). Asymmetrical brain activity discriminates between positive and negative affective stimuli in human infants [La actividad cerebral asimétrica discrimina entre estímulos afectivos positivos y negativos en bebés humanos]. *Science*, 218(4578), 1235–1237. <https://doi.org/10.1126/science.7146906>
- Davidson, R. J., Ekman, P., Saron, C. D., Senulis, J. A., & Friesen, W. V. (1990). Approach-Withdrawal and cerebral asymmetry: Emotional expression and brain physiology I [Aproximación-Retirada y asimetría cerebral: Expresión emocional y fisiología cerebral I]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 330–341. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.330>
- Duras, M. (1993). *Écrire [Escribir]*. Gallimard.
- Frazzetto, G. (2014). *Como sentimos: o que a neurociência nos pode – ou não – dizer sobre as nossas emoções [Cómo nos sentimos: lo que la neurociencia puede o no puede decirnos sobre nuestras emociones]*. Bertrand.
- Freud, S. (1957). Mourning and melancholia [Duelo y melancolía]. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. XIV) [La edición estándar de las obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. XIV)]*. The Hogarth Press/Institute of Psycho-Analysis. (Texto original publicado em 1917)
- Gainotti, G. (1972). Emotional behavior and hemispheric side of lesion [Comportamiento emocional y lado hemisférico de la lesión]. *Cortex*, 8(1), 41–55. [https://doi.org/10.1016/S0010-9452\(72\)80026-1](https://doi.org/10.1016/S0010-9452(72)80026-1)
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy [La emoción en psicoterapia]*. Guilford Press.
- Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2015). *Case formulation in emotion focused therapy: Co-creating clinical maps for change [Formulación de casos en terapia centrada en la emoción: Co-creación de mapas clínicos para el cambio]*. American Psychological Association.
- Guidano, V. F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders [Procesos cognitivos y trastornos emocionales]*. Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy [El yo en proceso: Hacia una terapia cognitiva posracionalista]*. Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1993). *Construtivismo e psicoterapia [Construtivismo y psicoterapia]*. Colégio Universitário de Altos Estudos.

- Ivey, A., Gonçalves, O., & Ivey, M. (1989). Developmental therapy: Theory and practice [Terapia del desarrollo: teoría e práctica]. In O. Gonçalves (Eds.), *Advances in the cognitive therapies: The constructive developmental approach [Avances en las terapias cognitivas: El enfoque evolutivo constructivo]* (pp. 91–110). APPORT.
- Jackson, S. W. (1986). *Melancholia and depression: From Hippocratic times to modern times [Melancolía y depresión: de la época hipocrática a la época moderna]*. Yale University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1xp3stn>
- James, H. (1993). *The Turn of the Screw and the Aspern Papers [Otra vuelta de tuerca y los papeles de Aspern]*. Penguin. (Texto original publicado em 1898)
- Kendler, K. S., Myers, J., & Zisook, S. (2008). Does bereavement-related major depression differ from major depression associated with other stressful life events? [¿La depresión mayor relacionada con el duelo difiere de la depresión mayor asociada con otros eventos estresantes de la vida?] *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1449–1455. <https://doi.org/10.1176%2Fappi.ajp.2008.07111757>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life [El continuo de la salud mental: de languidecer a florecer en la vida]. *Journal of Health and Social Behaviour*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2007). *On grief and grieving [Sobre el dolor y el duelo]*. Scribner.
- Lakatos, I., & Musgrave, A. (1979). *A crítica e o desenvolvimento do conhecimento [La crítica y el desarrollo del conocimiento]*. Cultrix/EDUSP.
- Licinio, J., & Wong, M. L. (2005). *Biology of depression: From novel insights to the therapeutic strategies [Biología de la depresión: de los conocimientos novedosos a las estrategias terapéuticas]*. Wiley.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy [Procesos de cambio humano: Los fundamentos científicos de la psicoterapia]*. Basic Books.
- Miller, W. R., & Seligman, M. E. (1975). Depression and learned helplessness in man [Depresión e indefensión aprendida en el hombre]. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(3), 228–238. <https://doi.org/10.1037/h0076720>
- Moffill, T., Caspi, A., Taylor, A., Kokaua, J., Milne, B., Polamczyk, G., & Poulton, R. (2010). How common are mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective versus retrospective ascertainment. *Psychological Medicine*, 40(6), 899–909. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991036>
- Monestès, J.-L. (2012). Aceitar o que se passa em mim [Aceptar lo que está pasando en mí]. In C. André (Org.), *Os segredos dos psis [Los secretos de los psis]*, (pp. 129–139). Objectiva.
- Ortega y Gasset, J. (1960). ¿Qué es la filosofía? *Revista de Occidente*.
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy [Revelación de traumas y función inmunológica: Implicaciones para la salud de la psicoterapia]. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 56(2), 239–245. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.2.239>
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process [Escribir sobre experiencias emocionales como proceso terapéutico]. *Psychological Science*, 8(3), 162–166. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x>
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis [Análisis narrativo]*. SAGE Publications.
- Sackeim, H. A., Greenberg, M. S., Weiman, A. L., Gur, R. C., Hungerbuhler, J. P., & Geschwind, N. (1982). Hemispheric asymmetry in the expression of positive and negative emotions: Neurologic evidence [Asimetría hemisférica en la expresión de emociones positivas y negativas: evidencia neurológica]. *Archives of Neurology*, 39(4), 210–218. <https://doi.org/10.1001/archneur.1982.00510160016003>
- Sacks, O. (s.d.). *O homem que confundiu a mulher com um chapéu [El hombre que confundió a su mujer con un sombrero]*. Antropos.
- Schwartz, G. E., Davidson, R. J., & Maer, F. (1975). Right hemisphere lateralization for emotion in the human brain: Interactions with cognition [Lateralización del hemisferio derecho para la emoción en el cerebro humano: interacciones con la cognición]. *Science*, 190(4211), 286–288. <https://doi.org/10.1126/science.1179210>
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures [Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares: Principios básicos, protocolos y procedimientos]*. Guilford Press. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0337>
- Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables [Expresión emocional escrita: tamaños del efecto, tipos de resultados y variables moderadoras]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 174–184. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.66.1.174>
- Shakespeare, W. (s.d.). *Richard II [Ricardo II]*. The Folger Shakespeare. <https://shakespeare.folger.edu/shakespeares-works/richard-ii/act-5-scene-5/>
- Styron, W. (2018). *Visível escuridão [Visible oscuridad]*. Bertrand.
- Weinstein, G. & Alschuler, A. (1985). Educating and counselling for self-knowledge development [Educar y asesorar para el desarrollo del autoconocimiento]. *Journal of Counselling and Development*, 64(1), 19–25. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1985.tb00996.x>