

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

# Encuentro terapéutico e identidad narrativa.

Coleclough, Elba Marta.

Cita:

Coleclough, Elba Marta (2013). *Encuentro terapéutico e identidad narrativa*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/8>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/D04>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ENCUENTRO TERAPÉUTICO E IDENTIDAD NARRATIVA

Coleclough, Elba Marta

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

---

## Resumen

Este trabajo pretende realizar una aproximación a las concepciones de P. Ricoeur en referencia a la identidad narrativa y establecer posibles relaciones con las ideas de M. Foucault respecto del origen del discurso psiquiátrico y de la relación médico - paciente. Para Foucault la relación terapéutica establece una asimetría en el ejercicio del poder, radicado exclusivamente en el ámbito del médico y de la organización institucional. En cambio, la noción de identidad narrativa en Ricoeur permite un nuevo abordaje del aspecto lingüístico en la instancia del encuentro terapeuta - paciente, en el que la historia, el tiempo, la memoria y los afectos se entretajan en una trama compleja. Es así como, a partir de las distintas posibilidades interpretativas que el terapeuta pone en juego, se podría plantear si existe un "ombigo del relato" al cual no es posible acceder en forma clara sino que permanece oculto en el sin sentido de la historia narrada por el paciente. Es importante recordar que la imposibilidad de éste de articular un relato más o menos coherente implica tanto prevalencia de conflictos o de carencias. El analista debe entonces descubrir un sentido, un hilo oculto a lo que aparentemente no lo tiene, recreando un nuevo relato.

## Palabras clave

Identidad narrativa, Relación terapéutica, Discurso psiquiátrico, Relato

## Abstract

### THERAPEUTIC ENCOUNTER AND NARRATIVE IDENTITY

This paper aims to make an approach to the concepts of P. Ricoeur referring to narrative identity and establish possible relations with the ideas of M. Foucault regarding the origin of psychiatric discourse and the doctor - patient relationship. For Foucault the therapeutic relationship establishes an asymmetry in the exercise of power, rooted exclusively in the field of medical and institutional organization. In contrast, the notion of narrative identity in Ricoeur allows a new approach to the linguistic aspect of the meeting instance therapist - patient, in which the history, time, memory and emotions are interwoven in a complex plot. Thus, from the various interpretive possibilities that the therapist puts at stake, one might ask whether there is a "navel of the story" which is not accessible in a clear form but remains hidden in the senseless of history narrated by the patient. It is important to remember that this inability to articulate a more or less coherent story involves both prevalence of conflicts or gaps. Analyst must then uncover a sense, find a meaning, a hidden thread which apparently does not, recreating a new story.

## Key words

Narrative identity, Therapeutic relationship, Psychiatric discourse, Story

## Introducción

Lenguaje, trabajo y cultura constituyen las coordenadas fundamentales en las que se desenvuelve el ser humano y por las que adquiere sus características esenciales.

Sin duda, la palabra es el más valioso medio con que cuenta el terapeuta en su labor; es la que posibilita que el paciente relate lo que le acontece, estimulándolo a desentrañar la profundidad de su sentir, los recuerdos reprimidos que se asemejan a sombras que empañan y entorpecen la actualidad dinámica del flujo vital.

El encuentro terapéutico es una situación donde actúa el relato; la vida es susceptible de ser narrada y el ser humano cuenta con las aptitudes simbólicas, conceptuales y culturales internalizadas en los diferentes grupos sociales. El paciente narra (cuando está en condiciones de hacerlo) lo que le ocurre; el terapeuta escucha, interpreta, busca en su interior el marco teórico adecuado para cada caso en particular, remienda y rellena los agujeros del discurso del paciente por medio de su imaginación creadora y el natural deseo de ayuda para quien recurre a su saber. Relato expreso y manifiesto de un lado, confrontado con la escucha reflexiva, atenta y el intento de develar la problemática del otro como alteridad necesitada: todo confluye en ese lapso limitado, donde se entrecruzan historias, tiempos, necesidades, y se enfrentan los límites de lo dicho en relación a la vastedad de lo no dicho, oculto y el sin sentido inaccesible y oscuro, el misterio subyacente en la interioridad de cada ser humano. En fin, la relación terapéutica es para la psicología y psiquiatría fenomenológicas la confluencia de dos existencias, con historias biográficas diferentes e insertas en un determinado contexto social, en el que confluyen además la formación teórica del profesional y las posibilidades y limitaciones de la situación comunicacional concreta.

Es necesario abordar la problemática del lenguaje y de la estructuración del relato como características centrales del encuentro terapéutico.

Se puede afirmar que la psiquiatría y psicología fenomenológicas, basadas fundamentalmente en las concepciones filosóficas de E. Husserl y M. Heidegger (entre otros), confieren una base sólida al quehacer del terapeuta, posibilitando una comprensión más profunda de las reacciones del ser humano frente a la trama compleja de la vida que acontece.

Se pretende comprender al hombre en su situación concreta, en relación con los otros y en búsqueda de un sentido de su existir, que articule los distintos elementos constitutivos y heterogéneos de su vivir cotidiano. Es así como la enfermedad mental deja de ser una categoría abstracta, un mero concepto nosográfico, ya que se refiere a la forma singular y específica en que cada individuo reacciona frente a la diversidad de estímulos y situaciones conflictivas en las que tiene lugar su existir.

Este trabajo se propone abordar las concepciones de P. Ricoeur respecto a la identidad narrativa como constituyente del sujeto y de M. Foucault en relación al surgimiento del discurso psiquiátrico, centrando la atención en el encuentro terapéutico.

## Identidad narrativa y Ricoeur

Tanto la filosofía como la práctica psiquiátrica o psicológica se enfrentan con una paradoja: la pretendida unidad del yo a través de los constantes cambios a que es sometida desde el punto de vista del dinamismo de la intersubjetividad (como constituyente de la subjetividad individual), de las presiones que recibe desde el ámbito de la cultura en general y de las predisposiciones y características estrictamente personales con las que el individuo intenta unificar estos aspectos a fin de reaccionar respondiendo a la satisfacción de sus necesidades y articulándolas con su proyecto existencial.

El enfoque hermenéutico - narrativo está presente en mayor o menor medida en casi todas las intervenciones terapéuticas en salud mental, ya que el paciente debe articular sus recuerdos y vivencias en un relato, con cierta inteligibilidad (y donde no sólo el lenguaje oral es importante sino que es necesario considerar también los silencios y las actitudes corporales) y el analista debe decodificarlos, interpretarlos, adaptándolos a sus esquemas teóricos y estrategias de abordaje práctico.

Es importante para el propósito de este trabajo recurrir a las ideas básicas de P. Ricoeur en relación a la "identidad narrativa". En principio, la identidad humana no puede ser simplemente reducida a la persistencia de un núcleo central y meramente subjetivo, a una mismidad, a un "centro" permanente y casi inalterable de la persona a través del transcurso del tiempo, en forma sustancial y atributiva. Ricoeur introduce la noción de *ipseidad*, definida como la conciencia reflexiva de sí mismo. Esta conciencia está sometida a la temporalidad, no implica ningún substrato de permanencia sino que se refiere al "*mantenimiento de sí*". La mismidad es permanencia y tiene un carácter pasivo; en cambio, el "*mantenimiento de sí*" es activo e introduce como correlato necesario a la alteridad, al reconocimiento del otro como tal. La identidad personal se configura dialécticamente, en el interjuego de estos aspectos configurativos articulados por la función retrospectiva de la memoria. Se opera entonces un desplazamiento del yo como substancia al yo como mantenimiento, como posibilidad y en relación con el otro, con el reconocimiento de la alteridad. Estos dos aspectos, cuasi paradójicos, se integran entonces en el concepto de identidad narrativa, en el cual la composición de la historia personal, con sus motivaciones, causalidades, problemáticas singulares, permite en la articulación requerida de la narración integrar la dimensión temporal en el proceso de identificación.

En la constitución de la trama narrativa del relato entran en juego, según Ricoeur, dos diferentes procesos nemónicos: el recuerdo (*mnemé*), como algo pasivo, que aparece y afecta a la mente, y la rememoración (*amnámesis*), que es recuerdo como objeto de una búsqueda y que se liga a la imaginación. La función de la memoria es temporalizadora, y es un factor fundamental en la constitución de la subjetividad del individuo. La contraparte de la memoria está constituida por el olvido, o la pérdida de huellas mnémicas. En el relato subyace un elemento que permite su articulación: la trama, que es una operación y proceso integrador, una síntesis entre los acontecimientos y sucesos y la historia singular de quien los relata. La trama entonces organiza y une componentes heterogéneos y a la vez configura temporalmente una sucesión de hechos. El acto creador de la trama es mediador entre dos aspectos temporales: el flujo continuo y objetivo, y el sentimiento de la duración.

Ricoeur relaciona la actividad narrativa con la temporalidad e historicidad de la vida humana. Retoma la noción aristotélica de mimesis - considerada como representación de acciones - como mediadora entre el tiempo, la narración y la verdad. Distingue en la conducta del ser humano, en las acciones prácticas, un interjuego de redes

conceptuales de la comprensión práctica (fines, interacciones, resultados); estructuras simbólicas (que permiten la descripción de las acciones) y la intratemporalidad del sujeto. Es así como opera la configuración textual mimética que permite la construcción de la trama del relato. Es interesante notar que en esta instancia se mezclan tanto así sucesos vividos como ficcionales. En la constitución del relato se manifiesta la dimensión del *como si*, y tal como en la doctrina kantiana, hay un proceso de creación de esquemas, el *esquematismo de la función narrativa* en referencia a la imaginación productiva. Este esquematismo tiene una función sintetizadora entre los aspectos conceptuales, simbólicos y la inteligibilidad del relato; es decir, articula las acciones, las circunstancias, la trama del relato y los agentes con el tiempo. En síntesis, las conductas humanas "*quedan delineadas entre un horizonte comprensivo - la unidad narrativa de la vida - y determinaciones concretas de la práctica*" (Tani y Nuñez, pág. 7). Es en la trama narrativa (*mise en intrigue*) donde se produce la mediación entre los acontecimientos individuales y la historia, como un todo. Esta intriga es la que permite configurar las simples sucesiones de eventos de la vida como un relato.

Para Ricoeur, y retomando conceptos aristotélicos, hay un "estatus de inteligibilidad" en el acto de configuración. La historia narrada revela aspectos universales y constituyentes de la condición humana, manifestando una especie de "inteligencia narrativa", cercana a la sabiduría práctica y a los aspectos éticos de la conducta humana. Esta inteligencia está relacionada con la *phronesis* aristotélica. Así, la tragedia narra conductas que constituyen universales diferentes a los de la lógica y el conocimiento teórico, anclados en las circunstancias concretas de los discursos y en la resolución práctica de las situaciones de la vida cotidiana, y en relación a normas morales. Las acciones humanas provocan la felicidad o infelicidad de sus agentes.

Además, este autor concede a la imaginación creadora un lugar preponderante en la configuración de la trama y la relaciona con el esquematismo kantiano, que articula las categorías del entendimiento con el plano de la intuición. Sin la actividad creadora de la imaginación no es posible el conocimiento; sin la imaginación no es posible la configuración del relato ni la síntesis integradora que se opera en él de las tradiciones culturales, de las modalidades lógicas y semánticas del lenguaje, de los procesos de innovación y sedimentación culturales, y la articulación de la historia personal inserta a su vez en la historia de una comunidad determinada.

El enfoque hermenéutico implica entonces no sólo la comprensión de los sucesos que acaecen en el desarrollo de la historia personal y de la comunidad, sino también una interpretación que conduce necesariamente a una vuelta reflexiva hacia el *sí mismo*, al otro como alteridad y a la historia del grupo social. Todo proceso de interpretación implica una mediación entre el hombre y el mundo y con los otros hombres. Esta intención de comunicabilidad necesita del otro, del interlocutor del relato, ya sea en forma oral o escrita.

Es así como la vida y el relato tienen entre sí elementos comunes, ya que el ser humano distingue la acción, el gesto y el comportamiento. En otras palabras, posee en su naturaleza una semántica de la acción, una inteligencia *phronética* que guía la comprensión de la conducta y la del relato. Existe una "cualidad prenarrativa" de la experiencia, un *a priori* (como condición de posibilidad) que permite la configuración del relato e incluso la percepción de lo no narrado.

Ricoeur se refiere al encuentro psicoanalítico, donde el paciente expresa tramos de historias vividas, sueños, conflictos, muchas veces inconexos; la labor del especialista consistirá en articular, utilizando esos fragmentos de historia personal, un relato que sea

a la vez más inteligible y que debe aspectos reprimidos, historias no dichas y transformadas en traumas. Este encuentro otorga al paciente la búsqueda de su identidad personal, y la garantía de la continuidad de la historia relatada y la no expresada. Narrar es entonces un proceso que permite desentrañar las historias entrecruzadas que atraviesan la vida personal y singular. Es por ello que el concepto clave para Ricoeur es el de identidad narrativa.

En cuanto a la relación terapéutica, el armado del relato del paciente puede estar obstaculizado por la rememoración de los recuerdos traumáticos o por la “compulsión a la repetición” (tendencia del paso al acto) como sustitución del recuerdo, pero sin tener conciencia del acto repetido. El terapeuta debe ser paciente con respecto a las repeticiones. Se crea un ámbito intermedio entre la enfermedad y la vida real, que ofrece al núcleo patogénico del individuo la posibilidad de manifestarse libremente, pero esto implica que el paciente deje de ocultarse de sí mismo y que pueda “encontrar el valor de fijar su atención en sus manifestaciones mórbidas, dejar de considerar su enfermedad como adversario” (Ricoeur, 2010, pág. 99). Debe haber “reconciliación con lo reprimido”. Esto es lo que se denomina “per - elaboración” o “remodelación”, y permite el trabajo del recuerdo liberado.

Es decir que, en el relato, opera una inteligibilidad narrativa que permite la articulación de los elementos cambiantes, lo que acaece y sucede, en un sentido que los integra. La experiencia psiquiátrica, el encuentro terapéutico, deber ser vivida desde su situación primordial, “necesariamente intersubjetiva”, en la que el terapeuta “sostenga la constitución del horizonte del otro como potencialmente abierto a su propio horizonte” (Naudin, Azonini, 1997). Debe estar atento al relato del paciente, intuyendo la unidad a través de la multiplicidad de variaciones, completando sus lagunas, compartiendo un tiempo y espacio en común, un “entre”, en donde se logre articular un relato en el que ambos son autores.

### **Foucault y el discurso psiquiátrico**

Para Foucault no hay discursos ingenuos ya que la circulación de las palabras en un grupo social está permitida por las clases dominantes, que imponen significados e interpretaciones, y que ejercen una violencia simbólica.

La arqueología del saber que plantea este filósofo propone interpretar los discursos en relación con las prácticas sociales, el deseo del ser humano y el poder. Se busca realizar un “análisis histórico del discurso” que considere la creación, circulación, valoración y apropiación de los discursos en una sociedad determinada.

Los discursos manifiestan un tejido de prácticas sociales de sujetos históricos, ligados a la materialidad institucional que producen y reglamentan las diferentes modalidades de enunciados. Asimismo, no existen objetos independientes de los discursos e interpretaciones, ya que se relacionan con las modalidades de enunciación, conceptos y dominios de saber.

Cuando aparece un nuevo “objeto de discurso” implica mostrar las transformaciones históricas de la consideración de dicho objeto y de su interpretación; tomando como ejemplo el surgimiento del objeto “locura” Foucault encuentra que cuando se instaura (a fines del siglo XVIII) cambia la concepción de los enfermos, médicos, instituciones. Además se delimita el objeto a determinado campo. En este caso, al médico, pero también actuaron otras instancias como la justicia y la crítica literaria para su delimitación. Como consecuencia, se produce una especificación de los diferentes tipos de locura en el discurso psiquiátrico. La historia de la locura sería considerada la variación del sentido de ese objeto.

De este modo, se advierte que antes del siglo XVIII los considera-

dos locos no eran internados, excepto que presentaran algún grado de peligrosidad. Cuando se crean los hospitales, hay estudio de las enfermedades (el enfermo internado se transforma en un objeto de estudio), y también un lugar de prueba, verificación y control de ellas por medio del laboratorio. A la vez, el médico se convierte en un posible factor de riesgo, contagio y transmisión de las patologías.

A fines del siglo XVIII, el asilo tendrá la función de los hospitales: el descubrir la enfermedad implica un enfrentamiento entre la voluntad del médico y la del enfermo. Si esa lucha se lleva a cabo de una manera adecuada, se impondrá la voluntad del médico. Recién a principios del siglo XIX, la locura comienza a ser percibida como un trastorno de conducta.

Todas las técnicas asilares y hospitalarias de este siglo (asilamiento, interrogatorios, castigos corporales como la ducha, relaciones de vasallaje, etc) configuran al médico como el “amo de la locura”, que tanto la descubre como la apacigua. Sin embargo, el médico en el hospital (luego de los trabajos de Pasteur) queda inserto en una estructura de conocimiento; en cambio, en el psiquiátrico (asilo), el médico es sobrevalorado en sus funciones.

Durante 1860 - 1890 fue central el problema del diagnóstico diferencial entre enfermedad orgánica y enfermedad psicológica. Cuando se describe la sintomatología específica de la epilepsia, lo que permite reconocerla en su especificidad, el saber psiquiátrico se incluye en el científico. También la histeria aparece como la enfermedad “perfecta” que le permite al médico ejercer su poder y conocimiento en relación a los pacientes dóciles.

El surgimiento del psicoanálisis opera una forma de “despsiquiatización”, ya que se produce una reconstitución del poder y del saber médico, por medio de la noción de *transferencia* como proceso esencial de la cura y el pago con dinero como garantía del proceso. En las relaciones de poder asilares estaba implicado el derecho absoluto de la no - locura sobre la locura, la corrección de los errores y la normalidad impuesta al desorden y la discusión. De este modo, la locura se transforma en objeto de conocimiento médico científico, y el enfermo es despojado de todo poder y saber respecto de su enfermedad.

En la práctica asilar y hospitalaria aparece un instrumento que es el soporte del poder panóptico: la escritura, el registro de lo que acontece en la organización, y que es el fundamento de toda acción punitiva posterior. En el asilo hay una jerarquía de poderes bien establecida y delimitada. El enfermo mental aparece como el último de los residuos, inasimilable a cualquier disciplina. El poder disciplinario tiene las propiedades de ser anomizante, al exponer la anomía, lo irreductible, y a la vez normalizador, creando sistemas de recuperación. Es decir que se modifican las relaciones entre “la singularidad somática, el sujeto y el individuo”. El sistema disciplinario puede funcionar por sí solo, hay funciones y no individuos en los responsables pero, en la base, por el contrario, hay una “individualización tendencial”. Este poder fabrica cuerpos sujetos,

*“ajusta la función sujeto a la singularidad somática por intermedio de un sistema de vigilancia y escritura o un sistema de panoptismo panorámico que proyecta por detrás la singularidad somática, como su prolongación o su comienzo, un núcleo de virtualidades, una psique, y establece, además, la norma como principio de parrición y la normalización como prescripción universal para todos esos individuos así constituidos”* (Foucault, 2008, pág.77).

La disciplina es la forma capilar del poder que constituye al individuo como contratara de su ejercicio.

Las ciencias del hombre son para Foucault el efecto de esta serie de procedimientos y tecnologías del poder, integrando al individuo jurídico con el disciplinario, posibilitando el surgimiento de un dis-

curso humanístico (que descubre la alienación del sujeto) enfrentado al científico aceptado.

### Reflexión final

De acuerdo a lo expuesto, para Foucault la relación terapéutica detenta el poder en el psiquiatra, advirtiendo los riesgos de manipulación y de deshumanización al considerar al paciente como un "objeto", no como persona. Cabría preguntarse si también existe para Foucault un cierto esquematismo en la relación discurso - poder, dado que uno no puede subsistir sin el otro: el discurso es manifestación de un poder que necesita circular por medio de las palabras para hacerse efectivo y real. Desde esta perspectiva, un poder psiquiátrico casi absoluto puede transformarse en un medio de exclusión y de marginación. Es responsabilidad del terapeuta que esto no ocurra.

En cuanto a Ricoeur, la instancia terapéutica implica el encuentro de dos historias biográficas, cada una con sus tramas narrativas propias y nudos de significación que, en última instancia, son inelaborables, escapan a todo intento de desentrañamiento, tal como el "ombigo del sueño" freudiano, que permanece insondable y misterioso al análisis. En el relato que pueda articular el paciente, la comprensión del psiquiatra como ser humano en compromiso solidario de ayudarlo con su saber, puede intuitivamente acceder a los recovecos ocultos de la existencia traumada, que tiene frente a sí mismo. Sin embargo, Ricoeur advierte que siempre hay en la escucha un proceso de interpretación que puede desviar el sentido de la narración, peligro que se hace más profundo si se registra por escrito la sesión, ya que se accede a otro nivel de interpretación, que puede llegar a ser infinito, dado que se descubren nuevos significados.

En síntesis, hay un núcleo ético, de responsabilidad y solidaridad humanas, que es insoslayable para el terapeuta en relación a su paciente; debe ayudarlo simplemente a vivir su propia vida, a atreverse a ser por lo menos un poco feliz, a pesar de sus problemas, a sentirse respetado y pleno como persona.

### BIBLIOGRAFIA

Blanco Ilari, J.I. (2006) Promesas e ipseidad: La crítica de Ricoeur al reduccionismo. *Revista Latinoamericana de Filosofía*, Volumen XXXII, Nº 2, 213 - 238. ISSN 0325 - 0725.

Boari, D. (2000) El lugar de los afectos en el contexto de la narrativa psicoanalítica. Extraído de [http://cpsea.org/inicio/images/stories/El\\_lugar\\_de\\_los\\_afectos\\_en\\_el\\_contexto\\_de\\_la\\_narrativa\\_psicoanalitica\\_15.pdf](http://cpsea.org/inicio/images/stories/El_lugar_de_los_afectos_en_el_contexto_de_la_narrativa_psicoanalitica_15.pdf)

Díaz, E.A. (1995) La filosofía de Michel Foucault. Buenos Aires: Biblos.

Foucault, M. (1993) Las redes del poder. Buenos Aires: Almagesto.

Foucault, M. (1994) El orden del discurso. Buenos Aires: Tusquets.

Foucault, M. (2001) La hermenéutica del sujeto. México: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2001) Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones (M. Morey, Trad.) Madrid: Alianza.

Foucault, M. (2004) Historia de la locura en la época clásica, I. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2005) La arqueología del saber (A. G. Camino, Trad.) Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

Foucault, M. (2007) El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. Madrid: Siglo Veintiuno.

Foucault, M. (2007) Historia de la locura en la época clásica, II. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2008) El poder psiquiátrico. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Freud, S. (1900) La interpretación de los sueños, Obras completas, Tomo V.

Freud, S. (1912-13) Tótem y Tabú, Obras completas, Tomo XII.

Naudin J., Azorín, J.M. (1998) Le concept d' identité chez Ricoeur et l'expérience psychiatrique. *Confrontations psychiatriques Troubles de l'Identité*, Nº 39, 73 - 88. ISSN 0153 - 9329.

Ricoeur, P. (1973) Freud: Una interpretación de la cultura. México: Editorial México.

Ricoeur, P. (1996) Sí mismo como otro. Madrid: Siglo Veintiuno.

Ricoeur, P. (2006) La vida: un relato en busca de narrador. *ÁGORA*, Volumen XXV, Nº 2, 9 - 22, ISSN 0211- 6642 (Traducción realizada a partir del original francés facilitado por los responsables de los Fondos Ricoeur, a quienes pertenece el copy right; traducido por José Luis Patoriza Rozas).

Ricoeur, P. (2010) La memoria, la historia, el olvido. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Rodríguez González, M. (2000) Narración y conocimiento: el caso del psicoanálisis hermenéutico. *Revista de Filosofía*, 3º época, Volumen XIII, Nº 24, 139 - 167. Servicio de Publicaciones, Universidad Complutense, Madrid. Extraído de <http://revistas.ucm.es/index.php/RESF/article/view/RESF0000220139A/10149>

Tani, R. y Nuñez, M.G.: Lenguaje, texto e interpretación (En Nietzsche, Heidegger, Ricoeur y Foucault) Extraído de [http://letrasuruguay.espaciolatino.com/tani/lenguaje\\_texto\\_interpretacion.htm](http://letrasuruguay.espaciolatino.com/tani/lenguaje_texto_interpretacion.htm)