

**FACULTAD DE MEDICINA
GRADO EN MEDICINA**



**Psicoterapia del dolor: un estudio
de medicina narrativa a partir de
la obra de Irvin Yalom**

**Alumna: Elena Martín Burgos
Tutor: Dr. Vargas Aragón, Martín L**



Agradecimientos

Quiero expresar mi agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la realización de este trabajo.

A mis seres queridos, y especialmente a mi madre, por su apoyo incondicional y su confianza en mí en cada etapa de mi formación. Su compañía ha sido fundamental para poder sacar adelante este trabajo.

A mi tutor, Martín Vargas, por orientarme en la estructura y enfoque de este proyecto.

También quiero mencionar de manera especial a Irvin D. Yalom, autor que ha sido una referencia imprescindible para este trabajo. Durante el desarrollo del TFG, me puse en contacto con él para pedirle algún comentario o pensamiento personal sobre mi trabajo, y me respondió con amabilidad explicando que, a sus 94 años, ya no podía escribir más, pero que me animaba a utilizar y citar libremente su obra. Ese gesto fue para mí una motivación añadida.

A todos ellos, gracias.

¿Qué ocurrió, hermanos míos? Yo me superé a mí mismo, al ser que sufría, yo llevé mi ceniza a la montaña, inventé para mí una llama más luminosa. ¡Y he aquí que el fantasma se me desvaneció! Sufrimiento sería ahora para mí, y tormento para el curado, creer en tales fantasmas: sufrimiento sería ahora para mí, y humillación. Así hablo yo a los trasmundanos. Sufrimiento fue, e impotencia, - lo que creó todos los trasmundos; y aquella breve demencia de la felicidad que sólo experimenta el que más sufre de todos.

Friedrich Nietzsche, Así habló Zaratustra

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	5
2. INTRODUCCIÓN	
2.1 EL DOLOR CRÓNICO Y LA MIGRAÑA DESDE UNA PERSPECTIVA NARRATIVA.....	6
2.2 MEDICINA NARRATIVA Y USO DE LOS MÉTODOS NARRATIVOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	7
2.3 NIETZSCHE Y EL DOLOR CRÓNICO, DE LA MIGRAÑA AL SUFRIMIENTO EXISTENCIAL.....	8
2.4 IRVIN YALOM Y LA PSICOTERAPIA EXISTENCIAL.....	8
3. OBJETIVOS	9
4. JUSTIFICACIÓN.....	10
5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	
5.1 NIETZSCHE, HERMENÉUTICA Y MEDICINA NARRATIVA: UNA LECTURA CONJUNTA.....	11
5.2 DE LA HERMENÉUTICA FILOSÓFICA A LA TERAPIA NARRATIVA: TÉCNICAS Y RECURSOS.....	12
6. MÉTODO	
6.1 CONCEPTO DE MEDICINA NARRATIVA.....	14
6.2 ORÍGENES Y CONTEXTO DE LA MEDICINA NARRATIVA.....	16
6.3 EMPLEO DEL MÉTODO ANÁLISIS HERMENÉUTICO COMPARATIVO Y CLOSE READING.....	17
7. RESULTADOS	
7.1 RESUMEN DE LAS OBRAS DE IRVIN D. YALOM: <i>EL DON DE LA TERAPIA Y EL DÍA QUE NIETZSCHE LLORÓ</i>	17
7.2 ANÁLISIS DE LOS CONSEJOS TERAPÉUTICOS DE <i>EL DON DE LA TERAPIA</i> Y SU REFLEJO EN <i>EL DÍA QUE NIETZSCHE LLORÓ</i>	18
7.2.1 DESARROLLO DE LOS CONSEJOS TERAPÉUTICOS.....	19
7.3 ANÁLISIS NARRATIVO DE LAS IDEAS FILOSÓFICAS DE NIETZSCHE EN <i>EL DÍA QUE NIETZSCHE LLORÓ</i>	24
8. DISCUSIÓN.....	27
9. CONCLUSIÓN	29
10. REFERENCIAS	29
11. ANEXO.....	32

1. Resumen

El objetivo de este TFG es explorar el potencial de la Medicina Narrativa en el ámbito de la psicoterapia, combinando el análisis literario con herramientas filosóficas y clínicas. Para ello, se emplea un enfoque hermenéutico-comparativo entre dos obras de Irvin D. Yalom: *El don de la terapia* (texto teórico) y *El día que Nietzsche lloró* (novela), aplicando el método de *close reading* propuesto por Rita Charon. A lo largo del trabajo se examinan consejos terapéuticos clave en su aplicación narrativa y se analizan las ideas filosóficas de Friedrich Nietzsche presentes en la novela, como *la crítica a la esperanza*, *el eterno retorno* o *el superhombre*. Esta propuesta permite reflexionar sobre el sufrimiento, la identidad y el papel del terapeuta, integrando literatura, filosofía y medicina narrativa como herramientas de formación médica y apoyo en la relación clínica.

Palabras clave: medicina narrativa, dolor crónico, psicoterapia, terapia narrativa, hermenéutica, Irvin Yalom, Friedrich Nietzsche.

Abstract

The aim of this undergraduate thesis is to explore the potential of Narrative Medicine within the field of psychotherapy, combining literary analysis with philosophical and clinical tools. A hermeneutic-comparative approach is used to examine two works by Irvin D. Yalom: *The Gift of Therapy* (a theoretical text) and *When Nietzsche Wept* (a novel), applying the *close reading* method proposed by Rita Charon. Throughout the study, key therapeutic advice are identified and analysed within their narrative context, along with the philosophical concepts of Friedrich Nietzsche found in the novel, such as *the critique of hope*, *the eternal recurrence* and *the Übermensch*. This project offers a reflection on suffering, identity, and the therapeutic relationship, integrating literature, philosophy, and narrative medicine as valuable tools in medical education and clinical practice.

Keywords: narrative medicine, chronic pain, psychotherapy, narrative therapy, hermeneutics, Irvin Yalom, Friedrich Nietzsche.

2. Introducción

2.1 El Dolor Crónico Y La Migraña Desde Una Perspectiva Narrativa

Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), el dolor es “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con daño tisular real o potencial” (1) El dolor crónico es aquel que persiste más de tres meses, y puede afectar significativamente la calidad de vida, incluso cuando la causa original ha desaparecido (2).

De acuerdo con Vargas y Ortega (3), en los últimos años, el concepto de dolor ha evolucionado desde una perspectiva exclusivamente biomédica hacia una concepción más compleja e integradora. Tradicionalmente, se distinguían dos tipos de dolor: el nociceptivo, derivado de la activación de nociceptores por daño tisular, y el neuropático, causado por una lesión o disfunción del sistema nervioso. Desde 2016, a esta clasificación se ha sumado el dolor nociplástico, que se define como aquel que se presenta en ausencia de una lesión clara o una causa neuropática, pero en el que se detectan alteraciones en el procesamiento nociceptivo (4). Esta categoría es especialmente relevante en el abordaje del dolor crónico, donde los factores emocionales, psicosociales y biográficos adquieren un papel determinante.

La cefalea, y en particular la migraña, es uno de los trastornos neurológicos más prevalentes e incapacitantes a nivel mundial. Esta se caracteriza por episodios recurrentes de dolor cefálico acompañados de síntomas neurológicos y autonómicos. La migraña se encuentra dentro del espectro de los trastornos de dolor crónico primario en el que existe un procesamiento anómalo de las señales dolorosas a nivel del sistema nervioso central sin una lesión aparente que lo justifique, lo que hace que actualmente se considere más como un dolor de tipo nociplástico, frente a un dolor de tipo nociceptivo, como era considerado tradicionalmente (5).

En muchas ocasiones, la intensidad y frecuencia de las crisis migrañosas no se correlacionan con hallazgos estructurales en las pruebas complementarias, lo que evidencia la necesidad de enfoques diagnósticos y terapéuticos más amplios. Desde esta perspectiva, resulta pertinente incorporar marcos como el de la psiquiatría narrativa (6), que plantea que el cuerpo no es únicamente una entidad biológica, sino un “cuerpo biográfico”, en el que confluyen el sufrimiento físico, las experiencias vitales y el contexto sociocultural del paciente. Esta aproximación permite comprender mejor cómo los procesos emocionales, las vivencias traumáticas o el estrés sostenido pueden influir en

la experiencia dolorosa de quienes padecen migraña. Todo esto permite no solo atender el dolor, sino también comprender su significado en la trayectoria personal del individuo, favoreciendo el abordaje integral de la enfermedad.

A pesar de la alta prevalencia y del impacto funcional que supone el dolor crónico, incluyendo la migraña, el dolor ha recibido históricamente poca atención en la formación psiquiátrica, donde sigue predominando el estudio de otros estados subjetivos aversivos como la depresión o la ansiedad. Esta tendencia también se refleja en la producción científica: mientras que las publicaciones que relacionan psiquiatría y depresión o ansiedad son abundantes, los estudios que abordan la relación entre psiquiatría y dolor son significativamente menores, lo cual está en relación con cierta omisión de la formación en dolor a los psiquiatras (7).

2.2 Medicina Narrativa Y Uso De Los Métodos Narrativos En La Práctica Clínica

Según Kirmayer et al. (8), los métodos narrativos se aplican en tres niveles: comprender el relato del paciente sobre su enfermedad, mejorar la comunicación médica y diseñar intervenciones basadas en narrativas. Existen herramientas estructuradas, como la entrevista narrativa de McGill (9) y el modelo explicativo de Kleinman et al. (10), que facilitan la exploración de la perspectiva del paciente. La Entrevista de Formulación Cultural (Cultural Formulation Interview, CFI) del DSM-5 es una entrevista semiestructurada breve que integra elementos del modelo explicativo de Kleinman (11).

En el mismo artículo, Kirmayer también afirma que, aunque estas herramientas pueden apoyar el diagnóstico, la Medicina Narrativa busca una comprensión más amplia del paciente, basándose en cuatro conceptos clave. En primer lugar, el conocimiento narrativo, que permite traducir el saber médico en explicaciones personalizadas para cada paciente. En segundo lugar, la comprensión narrativa, la cual ayuda a conectar los eventos de la enfermedad con la experiencia del paciente. En tercer lugar, la humildad narrativa, que implica reconocer al paciente como maestro de su enfermedad y al médico como aprendiz, promoviendo una postura abierta y reflexiva. Por último, la terapéutica narrativa, que destaca el poder curativo de la escucha activa y el significado que los pacientes extraen de sus experiencias clínicas. En la tabla 1 del anexo, se enumeran algunas formas de intervención que hacen uso de la terapéutica narrativa. En la primera fila de esa tabla se menciona la terapia narrativa, sobre la que hablaremos más detalladamente en el apartado 5.2 de este trabajo.

2.3 Nietzsche Y El Dolor Crónico, De La Migraña Al Sufrimiento Existencial

Friedrich Nietzsche (1844-1900), uno de los filósofos más influyentes del siglo XIX, padeció a lo largo de su vida múltiples problemas de salud, entre los que destaca la migraña crónica. Desde su juventud, Nietzsche sufrió episodios recurrentes de dolor de cabeza intenso, acompañado de náuseas, vómitos, alteraciones visuales (probablemente aura) y episodios de fotofobia, síntomas que concuerdan con los criterios diagnósticos actuales de migraña con aura. Estas crisis se agravaron progresivamente a lo largo de su vida y estuvieron acompañadas de otros síntomas neurológicos y gastrointestinales, que limitaron su actividad intelectual y académica (12).

Se ha debatido mucho sobre la posible relación entre sus crisis migrañosas y su producción filosófica. Algunos autores consideran que su experiencia recurrente de sufrimiento físico influyó en su pensamiento vitalista, trágico. La migraña, como dolor crónico recurrente, modeló su subjetividad, afectando no solo a su salud física, sino también a su mundo emocional e intelectual (13). En este sentido, su sufrimiento corporal se entrelazó con su biografía, como plantea la noción contemporánea del “cuerpo biográfico” desde la psiquiatría narrativa.

Esta dimensión más íntima del sufrimiento aparece reflejada en la novela *El día que Nietzsche lloró* (1992), de Irvin Yalom. Aunque es una obra de ficción, Yalom utiliza la enfermedad de Nietzsche, especialmente sus crisis de migraña, como símbolo de un dolor que no es solo físico, sino también existencial. En la novela, Nietzsche establece una relación terapéutica con Josef Breuer, médico vienés y precursor del psicoanálisis, conocido por sus trabajos con Freud en el desarrollo inicial de la terapia por la palabra. A través de este vínculo, Yalom muestra la resistencia del filósofo a aceptar ayuda, tanto médica como emocional, y cómo el propio dolor acaba funcionando como refugio y como forma de expresar su malestar interno. La visión de que el dolor corporal y el dolor emocional se entrelazan, formando parte del mismo conflicto es coherente con el enfoque actual de la medicina del dolor, que reconoce que en trastornos como la migraña crónica el componente emocional y biográfico influye significativamente en la vivencia del dolor.

2.4. Irvin Yalom Y La Psicoterapia Existencial

Irvin D. Yalom (1931-) es un psiquiatra y escritor estadounidense, conocido sobre todo por su aportación a la psicoterapia existencial. A lo largo de su trayectoria ha sabido

combinar su trabajo clínico con la escritura, utilizando la literatura como herramienta para reflexionar sobre el sufrimiento humano. Entre sus libros más conocidos están *Psicoterapia existencial* (14), *El día que Nietzsche lloró* (15) o *El don de la terapia* (16).

A lo largo de su carrera, Yalom ha sido una figura clave en el desarrollo de la psicoterapia existencial, un enfoque que trata de profundizar en lo que él llama las cuatro preocupaciones existenciales fundamentales: la muerte, la libertad, el aislamiento existencial y la falta de sentido. Cabe destacar que ha sido pionero en terapias de grupo, en su libro *La teoría y la práctica de la terapia de grupo* (17) explica qué elementos son fundamentales para que un grupo terapéutico funcione bien, y analiza también las dificultades y las posibilidades que ofrece el trabajo en grupo dentro de la terapia.

Yalom ha recibido numerosos reconocimientos a lo largo de su carrera, como el Premio Oskar Pfister de la Asociación Psiquiátrica Americana o el premio Viktor Frankl. Más allá de los premios, su gran aportación ha sido acercar el pensamiento existencial a la práctica clínica real, ayudando a muchas personas a encontrar sentido en medio del sufrimiento (18).

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Realizar un estudio de medicina narrativa de una parte de la obra escrita de Irvin Yalom, identificando elementos relacionados con el sufrimiento, el dolor y el proceso terapéutico en pacientes.

3.2 Objetivos Específicos

- Explicar el marco teórico de la medicina narrativa, sus fundamentos y competencias principales, y relacionarlo con el pensamiento de Nietzsche.
- Ilustrar cómo la lectura y análisis narrativo pueden enriquecer la formación médica, especialmente en el abordaje del dolor crónico y el sufrimiento existencial.
- Aplicar el método de análisis hermenéutico y lectura atenta (*close reading*) a los textos de Yalom, identificando consejos psicoterapéuticos y temas clave relacionados con la relación médico-paciente.
- Identificar fragmentos de *El día que Nietzsche lloró* que reflejen aspectos relacionados con la experiencia del sufrimiento, el dolor y el vínculo terapéutico.

- Relacionar dichos fragmentos con los consejos y enseñanzas recogidos en *El don de la terapia* de Irvin Yalom.
- Explorar algunos conceptos filosóficos fundamentales de Nietzsche y su repercusión en la narrativa de la novela.

4. Justificación

Revisando la bibliografía, se puede observar que, en otros países, especialmente en el ámbito anglosajón, la Medicina Narrativa ha tenido un amplio desarrollo. Mientras que, en España, aunque existen algunas iniciativas, estas son notablemente menos numerosas en comparación. Un ejemplo reciente es el Trabajo Fin de Grado presentado en 2024 por Raquel Calderón en la Universidad de Valladolid, titulado *Dolor crónico y afrontamiento: un estudio de Medicina Narrativa desde la obra de Miguel Delibes* (19). En dicho trabajo se indicaba que, hasta entonces, solo existían dos tesis doctorales en España relacionadas con esta línea de investigación. Este TFG se sitúa en la misma línea general, pero desde una perspectiva distinta: abordando la Medicina Narrativa a través de un enfoque literario, filosófico y psicológico, utilizando las obras de Irvin D. Yalom y la figura filosófica de Friedrich Nietzsche como ejes centrales.

Por otra parte, el enfoque propuesto por este trabajo es un análisis narrativo hermenéutico comparativo entre un texto literario de ficción (*El día que Nietzsche lloró*, de Irvin D. Yalom) y un texto teórico sobre práctica psicoterapéutica (*El don de la terapia*, del mismo autor). Esta comparación permite ver cómo se reflejan las ideas terapéuticas en una historia de ficción, y cómo eso se puede aplicar a la práctica clínica real desde la Medicina Narrativa.

Además, se ha añadido el análisis de la figura real de Nietzsche y su experiencia con el dolor crónico, en concreto sus migrañas, como símbolo del sufrimiento vital. Esto conecta la literatura, la filosofía y la medicina, y abre el camino a nuevas formas de estudiar el dolor desde una perspectiva más completa en el amplio marco teórico de la filosofía de la medicina (20). Por lo tanto, este TFG pretende aportar herramientas útiles tanto en la psicoterapia como en el resto de la clínica, con el objetivo de mejorar la relación médico-paciente. También puede dar paso a nuevas líneas de investigación, donde se unan medicina, literatura y filosofía para comprender mejor el sufrimiento humano.

5. Fundamentación Teórica

5.1 Nietzsche, Hermenéutica y Medicina Narrativa: Una Lectura Conjunta

La hermenéutica es la disciplina que se dedica a interpretar textos y experiencias, mientras que la genealogía es la investigación de los orígenes y de cómo se han formado nuestras ideas, valores y emociones. Como explica Conill (21), Nietzsche unió ambas perspectivas para transformar la filosofía en una *hermenéutica genealógica*, orientada a analizar no solo el lenguaje o las creencias de los demás, sino también nuestros propios fundamentos. Este enfoque muestra que no existe una verdad única, sino múltiples formas de comprender lo que vivimos, siempre influidas por la historia personal, los afectos y el contexto social.

Este planteamiento encaja directamente con el enfoque de la Medicina Narrativa, que entiende el relato de cada paciente como un texto que debe ser interpretado para comprender mejor el sufrimiento humano. No basta con escuchar síntomas o diagnósticos, sino que es necesario descubrir el sentido que tiene ese dolor para la persona que lo padece (22). La hermenéutica genealógica de Nietzsche aporta herramientas para desvelar lo que hay detrás de las palabras y así reinterpretar lo que el paciente cuenta.

Un ejemplo claro de esto se ve en *El día que Nietzsche lloró*, obra en la que profundizaremos en los próximos apartados. En la novela, las conversaciones entre Nietzsche y Breuer no solo son un diálogo terapéutico, sino un verdadero ejercicio de interpretación mutua. Ambos intentan entender sus vidas a través del relato, cuestionando sus creencias y dándoles un significado distinto.

Además, esta forma de análisis es común en otras disciplinas, como el Psicoanálisis. Por ejemplo, cuando un investigador estudia un concepto de Freud, comienza por revisar los textos originales, los compara con escritos posteriores y busca que dialoguen entre sí. Ese proceso no es solo repetir lo que dicen los textos, sino interpretarlos de forma crítica, señalando también contradicciones o límites (23). Este mismo método es el que he aplicado en este trabajo: leer y comparar las ideas filosóficas de Nietzsche con su representación en la novela de Yalom, y relacionarlas con los conceptos de medicina narrativa.

5.2 De La Hermenéutica Filosófica A La Terapia Narrativa: Técnicas Y Recursos

Una vez expuestos los fundamentos de la hermenéutica genealógica de Nietzsche, es necesario conectar este concepto con el enfoque clínico y terapéutico, a través de lo denominada terapia narrativa. Tanto la filosofía hermenéutica como la terapia narrativa comparten la idea de que el ser humano da sentido a su vida a través de relatos.

Concretando, la medicina narrativa y la terapia narrativa permiten trasladar estos conceptos filosóficos al ámbito clínico, ayudando a las personas a revisar sus relatos vitales, descubrir contradicciones o elementos ocultos, y reconstruir nuevas historias más coherentes y libres. La terapia narrativa parte de la base de que nuestra identidad se construye a través de historias que dan sentido a lo que hemos vivido, lo que se conoce como "identidad narrativa". Por eso resulta especialmente útil en el tratamiento de trastornos como la ansiedad, la depresión, el duelo o los traumas, tal como explica Murray (24). A través de este enfoque, las personas pueden reorganizar su historia personal, resignificar experiencias dolorosas y encontrar nuevas formas de interpretar su propia vida.

En su famosa obra, *Tiempo y narración*, Paul Ricoeur argumentó que, dado que vivimos en un mundo temporal, necesitamos crear narrativas para aportar orden y significado al flujo constantemente cambiante (25).

Castillo et al. (26), expone diversas técnicas y recursos que permiten trabajar con los relatos personales de manera estructurada dentro de la clínica. A continuación, se describen algunas de las principales estrategias utilizadas en este tipo de intervención:

Relectura crítica de historias dominantes

Este se trata del pilar fundamental de la terapia narrativa. Las historias dominantes son narraciones reducidas y negativas sobre la identidad de una persona, generalmente impuestas por figuras con mayor poder, como padres, maestros o profesionales de la salud, aunque también pueden ser autoimpuestas. Estas historias se centran en los problemas y limitan la percepción de la persona sobre sí misma, dificultando el reconocimiento de sus capacidades y actos de resistencia. En cambio, las historias alternativas permiten construir una identidad más rica y positiva, basada en experiencias que reducen la influencia del problema y abren nuevas posibilidades de

vida. La terapia narrativa busca fortalecer estas historias alternativas, promoviendo una visión más amplia y empoderadora de la identidad personal.

Esta dinámica se ejemplifica claramente en *El día que Nietzsche lloró*, cuando el personaje de Nietzsche empieza a resignificar su enfermedad y su sufrimiento no como una condena, sino como una vía de aprendizaje y superación. En la cita número 1 del anexo, se muestra cómo Nietzsche, a través del diálogo terapéutico con Breuer, logra transformar una historia dominante basada en la enfermedad, la desesperanza y el aislamiento, en una historia alternativa en la que el sufrimiento se convierte en fuente de fuerza, conocimiento y autenticidad. Esta relectura de su experiencia dolorosa es justamente lo que la terapia narrativa busca promover, esto es, un cambio en la forma de mirar el pasado y reinterpretar el presente desde una nueva perspectiva.

Externalización

Una de las técnicas clave en la terapia narrativa es la externalización, que consiste en separar el problema de la identidad de la persona para poder abordarlo desde fuera, como una entidad con la que se puede dialogar y transformar. Esta actitud terapéutica permite que el paciente deje de verse a sí mismo como el problema y empiece a analizar su relación con él.

Esta idea puede ejemplificarse en *El día que Nietzsche lloró* a través del “método deshollinador”, una metáfora utilizada por Freud y retomada por Breuer como forma de ayudar al paciente a liberar tensiones reprimidas. En una conversación entre Freud y Breuer, el primero le aconseja abordar el origen emocional de las migrañas, como se muestra en la cita 2 del anexo. Más adelante, como podemos leer en la cita número 3, Breuer le transmite este enfoque a Nietzsche, quien conecta ese proceso con la idea de hablarse a uno mismo con mayor claridad.

Este episodio tiene una base histórica real: la paciente Bertha Pappenheim, conocida en los textos clínicos como “Anna O.”, fue tratada por Josef Breuer en colaboración con Freud y es considerada una figura clave en el origen del psicoanálisis. Ella misma utilizó la metáfora de la “deshollinación” para describir el proceso de hablar libremente de sus síntomas y emociones como una forma de liberación psíquica. Este caso fue incluido por Freud y Breuer en *Estudios sobre la histeria* (1895) como uno de los primeros ejemplos de catarsis verbal en la práctica clínica (27).

Entrevistas Narrativas

Otra herramienta es el uso de entrevistas narrativas. Estas entrevistas no buscan solo información clínica, sino que invitan al paciente a contar su vida como un relato, con sus propios tiempos, estructura y lenguaje. Un ejemplo típico es solicitar que describa un día típico de su vida, lo que ayuda a conocer rutinas, emociones, relaciones y aspectos ocultos que no aparecen en las historias médicas convencionales. Esta técnica, utilizada habitualmente en terapia narrativa, según exponen Jovchelovitch y Bauer (28), ofrece al paciente la oportunidad de ordenar sus pensamientos y descubrir patrones o conflictos internos. El terapeuta puede, al final de la narración, hacer preguntas aclaratorias o ampliatorias como “¿Por qué cree que eso ocurrió?” o “¿Podría darme un ejemplo de eso?”, pero siempre respetando los tiempos del paciente y evitando interrupciones prematuras.

Grupos Focales

Además del trabajo individual, la terapia narrativa también utiliza herramientas colectivas para reforzar el proceso terapéutico. Los grupos focales narrativos permiten que las personas compartan sus historias con otras, generando apoyo mutuo y construyendo relatos alternativos a través de la experiencia colectiva, tal como interpreta Wilkinson (29).

Diario Personal Y Recursos Complementarios

Otra estrategia para la recolección de narrativas del paciente es que mantenga un diario personal, recopile fotografías o grabe videos. De este modo, los participantes pueden desarrollar su relato de una manera cómoda y natural.

6. Método

6.1 Concepto De Medicina Narrativa

“La Medicina Narrativa es la Medicina practicada con la competencia narrativa para reconocer, absorber, interpretar y dejarse afectar por las historias de la enfermedad.”, así se define este concepto en la primera página del libro *Narrative Medicine, Honoring the Stories of Illness*, escrito en el año 2006 por la médica estadounidense Rita Charon (30), auténtica pionera en el campo de la Medicina Narrativa y primera en acuñar este término. Este concepto se basa en que las personas

somos narradoras y las historias de los pacientes son clave para comprender sus problemas de salud, dificultades y preocupaciones, así como para negociar un tratamiento eficaz. Hacer del paciente tanto sujeto como objeto de la narración e introducir las historias escritas u orales en el espacio entre el paciente y el médico hacen que la medicina narrativa se convierta en una herramienta para estimular la empatía en el proceso clínico. La medicina narrativa es todavía una innovación reciente en la formación clínica, la investigación y la práctica, por ello es fundamental fomentar la participación activa de profesionales y pacientes para enriquecer este campo, muy necesario en la atención sanitaria (8).

Charon explica que la medicina narrativa no solo implica escuchar las historias de los pacientes, sino también que los médicos adquieran competencias narrativas para interpretar y responder a ellas de manera efectiva. Desde esta perspectiva, plantea los tres supuestos fundamentales: atención, representación y afiliación (30).

La atención implica escuchar activamente, dejando de lado las distracciones personales para centrarse por completo en el relato del otro, lo que ella denomina el “vaciamiento del yo”. La representación se refiere a transformar lo escuchado en palabras o en escritura, ya que escribir lo que el paciente expresa permite al clínico ordenar, comprender y profundizar en esa vivencia. Finalmente, la afiliación es el resultado de ese trabajo conjunto: cuando paciente y profesional se reconocen mutuamente en un espacio de confianza y compromiso, capaces de afrontar el sufrimiento juntos.

Estas competencias aparecen claramente reflejadas en *El día que Nietzsche lloró*. A lo largo de la novela, el doctor Breuer practica esa atención plena con Nietzsche, tratando de escuchar más allá de sus palabras, interpretando silencios, gestos y matices emocionales. También recurre a la representación, ya que, tras cada conversación, anota y reflexiona sobre lo dicho por Nietzsche, para encontrar pistas que le permitan ayudarlo mejor. Y esta dinámica se da en ambas direcciones: Nietzsche también se convierte en un “intérprete” del sufrimiento de Breuer, lo que refuerza esa afiliación entre ambos; Irvin Yalom, como mencionaremos más adelante, utiliza para esto el término “compañeros de viaje”.

Además, otra competencia narrativa fundamental que se reconoce en la obra es el *close reading* o lectura atenta (31), una técnica que Rita Charon define como la capacidad de leer de forma lenta, cuidadosa y crítica un texto, buscando los matices

que revelan emociones, contradicciones o significados ocultos. Esto es precisamente lo que hace Breuer cuando decide leer en profundidad los textos filosóficos de Nietzsche para intentar comprender mejor su forma de pensar y establecer un vínculo más sólido con él. Este método es el mismo que se aplica en este trabajo: realizar una lectura atenta y comparada tanto de *El don de la terapia* como de *El día que Nietzsche lloró* para descubrir conexiones entre ambos textos y extraer enseñanzas útiles para la práctica clínica desde el enfoque de la medicina narrativa.

6.2 Orígenes Y Contexto De La Medicina Narrativa

La relación médico-paciente en EE.UU. fue moldeada por la reforma educativa de 1910 propuesta por el médico Abraham Flexner (1866-1959). Este informe expuso la falta de una educación científica y clínica adecuada en muchas escuelas de medicina estadounidenses de la época y recomendó una reestructuración completa, incluyendo la estandarización de los planes de estudio. Por lo que promovió una medicina basada en la ciencia natural y centrada en la enfermedad biológica (*disease*). Sin embargo, Montagna (2023), expone que esto tuvo ciertas consecuencias negativas como la separación de los factores psicológicos y socioculturales del concepto de enfermedad. Fomentó un desapego profesional temprano y consolidó la separación médico-paciente, reforzada por la lógica de mercado y la tecnología, que redujeron el tiempo y la comunicación empática en la práctica clínica. Desde los años 70, médicos como el también estadounidense Edmund D. Pellegrino (1920-2013), máximo exponente de la ética médica de nuestros tiempos, comenzaron a cuestionar este enfoque, proponiendo un modelo más centrado en el paciente. Se introdujo el concepto de *illness* para diferenciar la experiencia subjetiva del paciente de la enfermedad biológica (*disease*), destacando la importancia de las historias que los pacientes cuentan sobre su enfermedad (32). En este contexto, es importante destacar el modelo biopsicosocial propuesto por George Engel en la década de 1970 (33). Engel planteó una alternativa al modelo biomédico predominante, postulando que la salud es una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

En los años 80, el "giro narrativo" en humanidades y ciencias sociales influyó en la medicina, con obras clave como *The Illness Narratives* de Arthur Kleinman (1988) y *The Narrative Structure of Medical Knowledge* de Kathryn Montgomery Hunter (1993).

Por lo tanto, como expresa Colino (34), podemos concluir que la Medicina Narrativa o Basada en Narrativa (MBN) surgió como respuesta a las limitaciones de la

Medicina Basada en Evidencia (MBE), aunque hoy ambos enfoques se integran en la Medicina Basada en Evidencia y Narrativa (MBEN). En 2014, la Conferencia de Consenso de Roma definió la MBN como una "metodología de intervención clínica basada en una competencia comunicativa específica", destacando su papel en la integración de perspectivas dentro de la experiencia de la enfermedad.

6.3 Empleo Del Método Análisis Hermenéutico Comparativo Y *Close Reading*

El enfoque metodológico de este trabajo es el análisis hermenéutico comparativo (35) (23), que consiste en interpretar y contrastar un texto teórico (*El don de la terapia*) con un texto literario (*El día que Nietzsche lloró*) para analizar cómo se representan en ambos los conceptos clave de la medicina narrativa y la psicoterapia. Este tipo de análisis permite profundizar en el contenido, las metáforas y las relaciones que encontramos en ambas obras.

Además, el trabajo se apoya en el concepto previamente explicado de *close reading*, una lectura atenta que, tal como propone Rita Charon, permite captar matices, significados implícitos y elementos simbólicos relevantes. Esta técnica se utiliza aquí para examinar con detalle tanto los consejos terapéuticos como los diálogos y escenas de la novela, extrayendo de ellos herramientas aplicables al ámbito clínico.

7. Resultados

7.1 Resumen De Las Obras De Irvin D. Yalom: *El Don De La Terapia* Y *El Día Que Nietzsche Lloró*

El don de la terapia (2001) es una obra de carácter de ensayo en la que Irvin Yalom recoge su experiencia clínica tras décadas de trabajo como psiquiatra. Dirigido principalmente a terapeutas en formación, el libro ofrece 85 capítulos breves con consejos y reflexiones sobre la práctica de la psicoterapia. A diferencia de los enfoques técnicos o teóricos más rígidos, Yalom plantea una visión humanista de la terapia, centrada en la relación auténtica entre terapeuta y paciente. Para él, lo más importante no es la aplicación de métodos específicos, sino la capacidad del terapeuta de estar presente y escuchar con profundidad. Además, destaca el papel que juegan los grandes temas existenciales, como la muerte, la libertad, el aislamiento y la falta de sentido, en el sufrimiento psíquico de muchas personas. El autor invita a que el terapeuta utilice la relación terapéutica como el principal agente de cambio.

Por otro lado, la novela *El día que Nietzsche lloró* (1992) fue la primera obra de ficción de Yalom. Ambientada en Viena a finales del siglo XIX, la obra imagina un encuentro ficticio entre el médico Josef Breuer, mentor de Sigmund Freud y figura clave en los orígenes del psicoanálisis, y el filósofo Friedrich Nietzsche. La obra comienza cuando Lou Salomé, joven intelectual y figura relevante en la vida del filósofo, acude a Breuer para pedirle que ayude a Nietzsche, quien atraviesa una profunda crisis existencial tras el rechazo sentimental por parte de ella. Esta ruptura es presentada como uno de los detonantes del sufrimiento emocional del filósofo. Dado que Nietzsche se negaría a recibir ayuda médica de tipo psicológico, Breuer diseña una estrategia para iniciar el tratamiento sin que él se dé cuenta. Aprovechando las intensas migrañas que sufre el filósofo le propone un pacto, tratar sus dolores físicos a cambio de que el filósofo le ayude a superar su propia desesperación personal, fingiendo que el paciente es el médico y viceversa. A lo largo de la novela, esta dinámica desencadena un profundo intercambio emocional e intelectual entre ambos personajes, en el que se abordan temas como el sufrimiento, la libertad, el sentido vital y las relaciones humanas.

7.2 Análisis De Los Consejos Terapéuticos De El Don De La Terapia Y Su Reflejo En *El Día Que Nietzsche Lloró*

En este apartado se abordan algunos de los consejos propuestos por Irvin Yalom en *El don de la terapia*, analizando cómo se reflejan en su obra narrativa *El día que Nietzsche lloró*. Para realizar este análisis, se ha empleado un enfoque basado en la medicina narrativa, entendida no solo como herramienta clínica, sino también como metodología hermenéutica. Además, se han clasificado según su temática para facilitar el análisis y comparación con los fragmentos seleccionados. Todo esto aparece resumido en la tabla 3 del anexo, donde aparecen sintetizados los consejos con su correspondiente fragmento en la novela.

- Sobre el vínculo terapéutico:
 - “Empatía. Mirando por la ventana del paciente” (Yalom, 2001, p. 44)
 - “Los pacientes se resistirán a su apertura” (Yalom, 2001, p. 127)
 - “La transparencia del terapeuta y la universalidad” (Yalom, 2001, p. 126)
 - “El terapeuta y el paciente como compañeros de viaje” (Yalom, 2001, p. 33)
 - “No se tome demasiado en serio las explicaciones” (Yalom, 2001, p. 204)
- Sobre el proceso terapéutico:

- “Un relato de las actividades diarias del paciente” (Yalom, 2001, p. 242)
- “Reconozca sus errores” (Yalom, 2001, p. 56)
- “Cree una nueva terapia para cada paciente” (Yalom, 2001, p. 59)
- “Aumente la receptividad a la retroalimentación utilizando “partes” (Yalom, 2001, p. 148)
- Sobre los temas existenciales:
 - “Hable sobre el sentido de la vida” (Yalom, 2001, p. 163)
 - “Nunca tome decisiones por el paciente” (Yalom, 2001, p. 173)
 - “Ayudar a los pacientes a asumir la responsabilidad” (Yalom, 2001, p. 169)
- Sobre aspectos emocionales:
 - “Los sueños: úselos, úselos, úselos” (Yalom, 2001, p. 260)
 - “Aprenda sobre la vida de los pacientes a través de sus sueños” (Yalom, 2001, p. 274)
 - “Sobre la condición de ser un verdugo del amor” (Yalom, 2001, p. 234)
 - “Cuando su paciente llora” (Yalom, 2001, p. 194)

7.2.1 Desarrollo De Los Consejos Terapéuticos

Empatía. Mirando Por La Ventana Del Paciente. Uno de los consejos esenciales que Yalom defiende en *El don de la terapia* es el valor de entrar en el mundo del paciente. Los pacientes se benefician muchísimo por la única experiencia de ser vistos y comprendidos. Por eso es muy importante reconocer el modo en que los pacientes experimentan el pasado, presente y futuro (Yalom, 2001, p. 44).

En *El día que Nietzsche lloró*, este principio se muestra en la cita 4 de la tabla 3, un momento clave en el que Breuer reflexiona, desconcertado por el rechazo repentino de Nietzsche. Aquí, Breuer empieza a comprender que para establecer una verdadera conexión debía conocer los símbolos y el lenguaje propio de Nietzsche, entrar en su universo intelectual y emocional. Solo desde esa empatía real, desde ese “mirar por la ventana del paciente”, podría lograr que el vínculo terapéutico se fortaleciera.

Los Pacientes Se Resistirán A Su Apertura; La Transparencia Del Terapeuta Y La Universalidad. Estos son dos consejos, el primero, “Los pacientes se resistirán a su apertura” de *El don de la terapia*, señala que debemos comprender que muchos pacientes rechazan el hecho de que su terapeuta se abra y tenga una “narrativa propia”,

los pacientes esperan que el terapeuta sea omnisciente, para así poder depender de él infinitamente (Yalom, 2001, p. 127).

Sobre el segundo consejo; “La transparencia del terapeuta y la universalidad”, Yalom también insiste en que la transparencia emocional, cuando es oportuna y auténtica, puede tener un gran valor terapéutico. Existen momentos en los que compartir sentimientos comunes, que el terapeuta también ha vivido, genera una gran conexión. Esta idea se apoya en la noción de universalidad del sufrimiento: lo que el paciente vive no es único ni aislado, el terapeuta puede pasar por las mismas situaciones (Yalom, 2001, p. 126).

Esta doble dimensión, la resistencia del paciente a la apertura del terapeuta y el valor de la sinceridad como vía de conexión, se refleja con claridad en *El día que Nietzsche lloró*. En la escena de la cita 5, Nietzsche se incomoda cuando Breuer intenta hablarle de su propia historia y le recomienda que no se humille compartiendo detalles personales. Esto sorprende a Breuer, que comienza a comprender que, si quiere ayudar verdaderamente a su paciente, debe adoptar una postura clara y sincera.

El Terapeuta Y El Paciente Como Compañeros De Viaje. Uno de los consejos fundamentales que Irvin Yalom ofrece es la importancia de que el terapeuta no se sitúe como una figura superior, sino que el proceso terapéutico es una travesía compartida, donde ambos se transforman mutuamente (Yalom, 2001, p. 33).

Esta idea aparece claramente en la cita 6 de *El día que Nietzsche lloró*, cuando Breuer reflexiona sobre su relación con Bertha Pappenheim, una antigua paciente que en la novela representa para él una experiencia dolorosa del pasado. Bertha fue una joven paciente con la que Breuer mantuvo un fuerte vínculo emocional durante su tratamiento, lo que generó en él sentimientos de culpa y conflicto. Este reconocimiento marca un punto de inflexión en la actitud de Breuer, que empieza a ver a sus pacientes desde una posición más humilde y humana. También ocurre con Nietzsche ya que, a lo largo del relato, Breuer comprende que ambos comparten un malestar profundo aunque sus vidas sean diferentes.

No Se Tome Demasiado En Serio Las Explicaciones. Yalom recuerda que no siempre es necesario desentrañar la verdad última o explicar cada síntoma de forma lógica. A veces, lo que realmente transforma es la propia relación terapéutica, es decir, sentirse aceptado, acompañado y visto (Yalom, 2001, p. 204).

Observamos en la cita 7 de *El día que Nietzsche lloró* cómo Nietzsche reconoce a Breuer que lo que más le ha ayudado no es una interpretación concreta de su sufrimiento, sino el vínculo que han construido. Más que las explicaciones, el agente de cambio ha sido su relación de amistad mutua, que le ha permitido reconciliarse consigo mismo.

Un Relato De Las Actividades Diarias Del Paciente. Yalom propone que, especialmente en las primeras sesiones, es muy útil solicitar al paciente una descripción detallada de un día típico en su vida. Este ejercicio permite al terapeuta obtener información valiosa que suele quedar fuera de la historia clínica convencional y, además, ayuda a generar un clima de confianza, favoreciendo la intimidad y el vínculo terapéutico (Yalom, 2001, p. 242). Además, como hemos mencionado anteriormente en el apartado 5.2, esto se considera una herramienta útil en la práctica de la terapia narrativa.

Este consejo se pone en práctica en *El día que Nietzsche lloró* cuando Breuer le pide a Nietzsche que describa su rutina en uno de sus primeros encuentros como se describe en la cita 8. A través de este ejercicio, Breuer no sólo intenta obtener datos concretos sobre la vida cotidiana de Nietzsche, sino también fomentar una sensación de cercanía que permita afianzar el proceso terapéutico. La rutina diaria, muchas veces ignorada, es un acceso privilegiado a la subjetividad del paciente.

Reconozca Sus Errores; Cree Una Nueva Terapia Para Cada Paciente. Esto son dos consejos. En el primero, Yalom expresa la importancia de admitir los propios errores. Equivocarse es inevitable, pero lo realmente importante es poder reconocerlo y aprender de ello. De hecho, cuando el terapeuta admite sus errores con honestidad, invita al paciente a hacerlo consigo mismo (Yalom, 2001, p. 56).

En el segundo, se habla de la necesidad de crear una terapia única para cada paciente. La relación terapéutica no puede ser un esquema rígido, debe ser flexible, adaptada a la persona que tenemos delante. Para generar confianza, el terapeuta debe estar dispuesto a seguir el camino que el paciente necesite recorrer (Yalom, 2001, p. 59).

Estas dos ideas se reflejan en *El día que Nietzsche lloró* cuando el doctor Breuer reflexiona sobre sus intentos fallidos de acceder a los sentimientos de Nietzsche. A partir de esa autocrítica, reconoce que debe modificar su estrategia y adaptarse al ritmo del paciente, como podemos observar en el fragmento del libro correspondiente a la cita 9. En ese momento, Breuer empieza a adaptar la terapia a Nietzsche con más paciencia y

respeto por su ritmo. El uso de los nombres de pila a partir de ese momento es una pequeña señal de que la relación empieza a progresar.

Aumente La Receptividad A La Retroalimentación Utilizando “Partes”. Este consejo de Yalom consiste en aumentar la receptividad del paciente ante observaciones difíciles utilizando el recurso de referirse a “partes” de su personalidad, en vez de juzgarlo en su totalidad. Esto permite al paciente explorar aspectos de sí mismo sin sentirse atacado o invalidado, favoreciendo así el trabajo terapéutico (Yalom, 2001, p. 148).

Esta idea, la refleja Nietzsche dirigiéndose a Breuer en *El día que Nietzsche lloró*, como se puede observar en la cita 10. Comprender esa complejidad interna permite al terapeuta y al propio paciente hablar de ciertos comportamientos o pensamientos como elementos parciales, no como el reflejo de la identidad completa, facilitando su aceptación.

Hable Sobre El Sentido De La Vida. Aquí el autor insiste en que el sentido de la vida es una preocupación frecuente en la terapia, especialmente en momentos de crisis vitales. Abordar estas preguntas con el paciente no solo es útil, sino necesario para un trabajo profundo y auténtico (Yalom, 2001, p. 163).

En *El día que Nietzsche lloró*, esta inquietud aparece de forma clara cuando Breuer reflexiona sobre el paso del tiempo y el fin de las ilusiones de su juventud como se demuestra en la cita 11. Aceptar que la vida tiene un final y replantearse el sentido desde esa conciencia es una parte esencial del proceso terapéutico.

Nunca Tome Decisiones Por El Paciente. Uno de los principios más importantes que Irvin Yalom propone es evitar decidir por el paciente. Las decisiones representan una vía directa hacia las cuestiones más profundas de la existencia: libertad, responsabilidad, culpa, deseo, elección. Renunciar a este camino, conformándose con consejos superficiales, supone perder la oportunidad de acompañar al paciente en la construcción de su propia vida. Muchos pacientes desean descargar sobre el terapeuta el peso de decidir, pero la tarea del terapeuta es devolverles esa responsabilidad (Yalom, 2001, p. 173).

Este consejo aparece reflejado en *El día que Nietzsche lloró* como vemos en la cita 12, cuando Nietzsche reflexiona sobre como el Dr. Breuer insiste en que él le ayude a dictar el rumbo de sus decisiones. Según Nietzsche, Breuer debe comprender que

nadie debe tomar decisiones por él. La responsabilidad del propio camino es intransferible.

Ayudar A Los Pacientes A Asumir La Responsabilidad. Cuando los pacientes explican su malestar como resultado exclusivo de factores externos como otras personas, su temperamento, la genética o el azar, el terapeuta debe acompañarlos a descubrir en qué medida ellos mismos participan en su propio sufrimiento. Tomar conciencia de la responsabilidad personal es un paso esencial hacia el cambio, aunque al principio pueda ser incómodo o doloroso. Yalom pide a sus pacientes que se proyecten en el futuro y consideren de qué manera podrían vivir ahora para que de aquí a 5 años puedan mirar atrás sin que les venga una nueva ola de arrepentimiento (Yalom, 2001, p. 169).

Este principio se refleja en la cita 13 de *El día que Nietzsche lloró* durante una conversación en la que Breuer trata de desligarse de la responsabilidad sobre el rumbo de su vida, sugiriendo que sus objetivos vitales son producto del azar. Nietzsche lo corrige con contundencia. Aceptar esta verdad es lo que permite al paciente dejar de vivir como espectador pasivo de su historia y comenzar a escribirla con intención. Solo desde esa responsabilidad es posible proyectarse hacia el futuro sin remordimientos.

Los Sueños: Úselos, Úselos, Úselos; Aprenda Sobre La Vida De Los Pacientes A Través De Sus Sueños. Esto son dos consejos exploran los siguiente, el primero, el valor terapéutico de explorar los sueños ya que en ellos suelen revelarse de forma simbólica las preocupaciones más profundas del paciente (Yalom, 2001, p. 260). El segundo consejo, explora como los sueños contienen recuerdos relevantes que permiten conocer mejor su historia personal y emocional, convirtiéndose en una vía para el autoconocimiento (Yalom, 2001, p. 274).

En *El día que Nietzsche lloró*, estas dos ideas se evidencian cuando Nietzsche relata un sueño inquietante de su infancia, reflejado en la cita 14. Lo que inicialmente parecía un sueño premonitorio sobre la muerte de su hermano menor, con el tiempo Nietzsche lo comprende como una expresión de su propio temor a la muerte. Este sueño sirve como puerta de entrada a sus miedos más profundos, ofreciendo a Breuer una vía para comprender su mundo interior.

Sobre La Condición De Ser Un Verdugo Del Amor. En ocasiones, el terapeuta debe ayudar al paciente a comprender que el enamoramiento es una emoción transitoria y que tomar decisiones importantes desde ese estado puede no ser del todo precavido.

Una parte del trabajo terapéutico consiste en ofrecer al paciente una perspectiva más amplia, incluso cuando eso suponga enfrentarse al dolor que conlleva romper el amor idealizado (Yalom, 2001, p. 234).

Este proceso es evidente en la cita 15 de *El día que Nietzsche lloró* cuando Nietzsche se siente herido después de que Breuer hiciera que su amor por Lou Salomé se desmitificara. Breuer está desmontando ese amor idealizado al que se aferra Nietzsche pero esa “destrucción” es necesaria para que pueda liberarse de una fantasía que le atormenta. Breuer sabe lo que es ese dolor porque también lo ha vivido. Por eso asume el papel de “verdugo del amor”, sabiendo que sólo enfrentando la verdad se puede seguir avanzando.

Cuando Su Paciente Lloro. Este consejo nos hace comprender el llanto como una vía de autoconocimiento y liberación emocional más que en un síntoma a controlar. No hay que apresurarse a interpretar el llanto sino permitir que el propio paciente le de significado. Proponer que “las lágrimas hablen” ayuda a que el paciente conecte con su mundo interno y le de voz a lo que no puede expresar directamente (Yalom, 2001, p. 194).

Esta técnica aparece claramente en *El día que Nietzsche lloró*, cuando Breuer invita a Nietzsche a imaginar que sus lágrimas tienen voz, como se aprecia en la cita 16.

7.3 Análisis Narrativo De Las Ideas Filosóficas De Nietzsche En *El Día Que Nietzsche Lloró*

A lo largo de *El día que Nietzsche lloró*, Irvin Yalom introduce ideas fundamentales del pensamiento de Nietzsche tomadas sobre todo de *Humano, demasiado humano* (1878), *La gaya ciencia* (1882), *Consideraciones intempestivas* (1876), *Aurora* (1881) y *Así habló Zaratustra* (1883-1885), siempre integradas dentro de las conversaciones terapéuticas entre Nietzsche y Josef Breuer. Cada una de ellas refleja el conflicto interno del propio Nietzsche y su deseo de autocomprensión y de cambio personal. A continuación, se explican tres ideas filosóficas que aparecen en el libro, relevantes para comprender el proceso terapéutico y el enfoque narrativo desarrollado en este TFG.

Crítica a la esperanza

Este concepto se introduce en la obra *Humano, demasiado humano* (1878), donde Nietzsche expresa: “La esperanza es el peor de los males pues prolonga el tormento del hombre”. Para Nietzsche, la esperanza, lejos de impulsar a la acción, puede convertir a las personas en seres pasivos que se refugian en el anhelo de un futuro ideal mientras descuidan el presente. En lugar de motivar el cambio, la esperanza puede mantener a alguien atrapado en sus problemas, generando la ilusión de que, con el tiempo, todo mejorará por sí sólo. Esto puede llevar a sentir angustia ya que al ver que, pese a sus esfuerzos, los deseos y objetivos parecen alejarse cada vez más. Citando una frase célebre de Federico García Lorca con un trasfondo parecido: “el más terrible de los sentimientos es el sentimiento de tener la esperanza perdida”, lo que evidencia la profunda contradicción emocional que puede generar esta actitud.

Esta reflexión filosófica aparece claramente representada en *El día que Nietzsche lloró*, cuando el propio Nietzsche confronta a Breuer en una discusión ética sobre si es correcto ofrecer esperanza a un paciente terminal. Mientras Breuer defiende la esperanza como una herramienta terapéutica para aliviar el sufrimiento, Nietzsche sostiene que alimentar ilusiones es una forma de crueldad encubierta. Para él, afrontar la verdad, por dolorosa que sea, es un requisito para tomar decisiones auténticas. Esta conversación se ve reflejada en la cita 17.

El eterno retorno

Una de las ideas filosóficas más importantes que aparecen en *El día que Nietzsche lloró* es la del eterno retorno. En la novela, Nietzsche plantea a Breuer el ejercicio de imaginar que su vida debe repetirse eternamente, exactamente igual, una y otra vez. Esta idea, tomada de *La gaya ciencia* (1882), sirve en el relato como un desafío: si tuvieras que repetir tu vida, la vivirías igual o cambiarías algo. Más que una teoría física, el eterno retorno es una herramienta para tomar conciencia del presente, aceptar el pasado y decidir vivir de forma que no haya nada que lamentar (36). En palabras de Nietzsche, es una invitación a convertir el “así fue” en “así lo quise”.

En la cita número 18, podemos ver el momento en el que Nietzsche le propone a Breuer que realice este experimento mental. La angustia que siente Breuer en ese momento refleja justamente el problema que Nietzsche quiere mostrar: el sufrimiento aparece cuando uno siente que no ha vivido su propia vida, sino una vida impuesta por los demás o por las circunstancias. Como le expresa Nietzsche: “Creo que esa es la

verdadera causa de su angustia, Josef. Su dolor en el pecho es porque guarda dentro demasiada vida que no ha vivido” (Yalom, 1992, p. 228).

Este concepto conecta directamente con el enfoque de la medicina narrativa: dar sentido al propio relato vital, incluso al sufrimiento, y asumir la responsabilidad sobre cómo queremos vivir a partir de ahora.

El superhombre

El concepto de superhombre (*Übermensch*) es una de las ideas más conocidas de Friedrich Nietzsche, desarrollada principalmente en su obra *Así habló Zaratustra* (1883-1885). Aunque no se menciona explícitamente en *El día que Nietzsche lloró* ya que está ambientado en una época anterior a la publicación de *así habló Zaratustra*, el propio Yalom, da por sentado que los grandes pensamientos de esa obra ya se estaban gestando en la mente de Nietzsche. Un ejemplo claro se encuentra en el siguiente pasaje del libro: “Si opta por ser de los pocos que disfrutan del placer del desarrollo y del júbilo de la libertad sin Dios, debe prepararse para el mayor de los sufrimientos. Van juntos, no pueden experimentarse por separado” (Yalom, 1992, p. 167). Esta reflexión recoge la esencia del superhombre: aquel individuo que, tras la muerte de Dios (idea introducida en *La gaya ciencia*), no se hunde en el nihilismo pasivo, sino que asume el sufrimiento que implica crear un sentido propio en un mundo sin certezas. La libertad radical exige fortaleza y disposición para soportar la angustia que produce estar a solas con uno mismo, sin apoyos externos (37). Esta idea también se puede ver sintetizada en el siguiente fragmento de *El día que Nietzsche lloró* cuando Nietzsche le expresa a Breuer: “Un árbol necesita tiempo tormentoso para alcanzar una altura de la que enorgullecerse. Y la creatividad y el descubrimiento son procreados con dolor” (Yalom, 1992, p. 167).

Aquí vuelve a aparecer la conexión entre sufrimiento, fortaleza y creatividad, uno de los pilares del ideal nietzschiano. Para Nietzsche, no hay crecimiento ni superación sin caos, y así se expresa en esta cita real que también aparece en la novela: “Hay que tener caos y frenesí en el interior para dar a luz una estrella danzarina” (Yalom, 1992, p. 167).

El superhombre no es un ser perfecto ni un destino fijo, sino una tarea, un horizonte. Es aquel que tiene el valor de vivir según sus propios valores, aunque eso implique soledad, contradicción y sufrimiento.

8. Discusión

Aplicación De La Medicina Narrativa A La Formación Médica

El enfoque narrativo empleado en este TFG pone de manifiesto cómo la lectura de textos literarios y la reflexión filosófica pueden enriquecer la formación médica. Tal como propone Rita Charon, desarrollar competencias narrativas como la atención, la representación y la afiliación mejora la capacidad de escucha, la empatía y la respuesta clínica. En la novela, el Dr. Breuer actúa como ejemplo de estas competencias, especialmente en su evolución de una actitud más técnica hacia un encuentro auténtico con el paciente. Esta dinámica también invita a reflexionar sobre el papel del médico no como experto distante, sino como “compañero de viaje” en el proceso de afrontamiento del sufrimiento.

Comprender El Sufrimiento Desde Una Perspectiva Narrativa Y Existencial

Este trabajo partía de la hipótesis de que el sufrimiento asociado al dolor crónico no puede entenderse únicamente desde una perspectiva biomédica. A través del análisis narrativo de *El día que Nietzsche lloró*, se ha podido observar cómo el dolor físico, representado por la migraña crónica de Nietzsche, se entrelaza con un sufrimiento existencial más profundo. En este sentido, la medicina narrativa permite acceder al cuerpo biográfico, es decir, al modo en que las vivencias, relaciones y emociones se encarnan y expresan a través del cuerpo enfermo. Esta visión contribuye a un enfoque más integral del dolor.

El Uso Del Análisis Hermenéutico Comparativo Como Método Narrativo

A través del análisis hermenéutico comparativo entre *El don de la terapia* y *El día que Nietzsche lloró*, ha sido posible identificar cómo los consejos terapéuticos que Yalom expone de forma teórica se representan en la ficción. Este método ha permitido establecer una unión entre psicoterapia y literatura, generando una lectura más rica y aplicable a la práctica clínica.

Relectura De La Filosofía De Nietzsche Desde La Medicina Narrativa

La novela sirve también como puerta de entrada a conceptos filosóficos fundamentales de Nietzsche, como la crítica a la esperanza, el eterno retorno o el superhombre que, al ser leídos desde un punto de vista narrativo y terapéutico, adquieren un nuevo significado. Estas ideas no solo tienen valor intelectual sino que

ofrecen claves para el abordaje del sufrimiento en consulta, al promover una relación más auténtica con la vida y la enfermedad.

Influencia De Nietzsche En El Pensamiento De Freud Y En La Psicoterapia Posterior

Uno de los aspectos más interesantes que surgen del análisis de *El día que Nietzsche lloró* es cómo Irvin Yalom presenta una relación ficticia pero simbólicamente reveladora entre Nietzsche y Josef Breuer, mentor de Sigmund Freud. Aunque en la realidad Nietzsche y Freud nunca se conocieron personalmente, numerosos estudios señalan que el pensamiento de ambos estaba profundamente conectado. Como señala Drivet (38), Freud llegó a decir que Nietzsche había intuido con precisión muchos de los descubrimientos del psicoanálisis, aunque temía que leerlo le condicionara. En el mismo artículo, Drivet refiere una frase atribuida a Freud sobre los textos de Nietzsche: “Ahora me he procurado a Nietzsche, en quien espero encontrar las palabras para lo mucho de lo que permanece mudo en mí, pero no lo he abierto todavía. Provisionalmente demasiado inerte”.

Nietzsche anticipa muchas de las ideas que Freud desarrollaría más tarde desde un enfoque clínico, como el inconsciente, los sueños, la represión, la moral, el sentimiento de culpa o el conflicto con la figura paterna. En este sentido, la novela de Yalom no solo imagina un encuentro entre Nietzsche y Breuer sino que también representa de forma simbólica cómo las ideas de Nietzsche influyeron en Freud y han llegado hasta la psicoterapia actual.

Límites Del Análisis

Aunque el enfoque narrativo y comparativo ha permitido extraer numerosas enseñanzas útiles, este trabajo tiene también limitaciones. En primer lugar, el análisis se ha centrado en dos obras de un mismo autor, lo que puede limitar la diversidad de perspectivas. Además, aunque se ha usado el método de *close reading*, la interpretación sigue siendo subjetiva y puede variar según el lector. Por último, dado que el material analizado incluye una obra de ficción, sus conclusiones no pueden generalizarse directamente a la práctica clínica, aunque sí pueden servir de inspiración para la reflexión y el desarrollo profesional.

9. Conclusión

Este trabajo ha explorado cómo la medicina narrativa puede enriquecerse a través del pensamiento filosófico de Nietzsche y la obra terapéutica de Irvin D. Yalom. A partir de un análisis hermenéutico comparativo entre *El don de la terapia* y *El día que Nietzsche lloró*, se han ejemplificado consejos psicoterapéuticos con fragmentos narrativos y conceptos filosóficos clave como la *crítica a la esperanza*, *el eterno retorno* o *el concepto de superhombre*.

También se ha mostrado cómo la migraña y el sufrimiento de Nietzsche simbolizan una experiencia existencial que va más allá del síntoma físico y cómo el diálogo con el doctor Breuer representa un ejemplo de atención narrativa, escucha empática y transformación del relato personal.

Este enfoque demuestra que integrar literatura, filosofía y medicina narrativa puede ofrecer nuevas formas de comprender el dolor humano y acompañar al paciente no solo en el tratamiento, sino en el proceso de dar sentido a su historia.

10. Referencias

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82.
2. Dolor crónico: MedlinePlus en español [Internet]. [citado 1 de julio de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/chronicpain.html>
3. Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. [citado 29 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.resed.es/depresalgia1323?AspxAutoDetectCookieSupport=1>
4. Fitzcharles MA, Cohen SP, Clauw DJ, Littlejohn G, Usui C, Häuser W. Nociceptive pain: towards an understanding of prevalent pain conditions. *The Lancet* [Internet]. 2021;397(10289):2098-110. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00392-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00392-5)
5. Biondi DM. Is migraine a neuropathic pain syndrome? *Curr Pain Headache Rep*. junio de 2006;10(3):167-78.
6. Hamkins S. *The Art of Narrative Psychiatry*. New York: Oxford University Press; 2014.
7. Elman I, Zubieta JK, Borsook D. The Missing «P» in Psychiatric Training: Why is it Important to Teach Pain to psychiatrists? *Arch Gen Psychiatry*. 2011;68(1):12-20.
8. Kirmayer LJ, Gómez-Carrillo A, Sukhanova E, Garrido E. Narrative Medicine. En: Mezzich JE, Appleyard WJ, Glare P, Snaedal J, Wilson CR, editores. *Person Centered Medicine* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2023 [citado 29 de junio de 2025]. p. 235-55. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-031-17650-0_14

9. Groleau D, Young A, Kirmayer LJ. The McGill Illness Narrative Interview (MINI): an interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience. *Transcult Psychiatry*. diciembre de 2006;43(4):671-91.
10. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Ann Intern Med*. febrero de 1978;88(2):251-8.
11. Lewis-Fernández R, Aggarwal NK, Bäärnhielm S, Rohlf H, Kirmayer LJ, Weiss MG, et al. Culture and psychiatric evaluation: operationalizing cultural formulation for DSM-5. *Psychiatry*. 2014;77(2):130-54.
12. Hemelsoet D, Hemelsoet K, Devreese D. The neurological illness of Friedrich Nietzsche. *Acta Neurol Belg*. marzo de 2008;108(1):9-16.
13. Emmenegger MJ, Gantenbein AR. Philosophical aspects of migraine: Headache treatment is a human-to-human service. *Cephalalgia*. 1 de mayo de 2025;45(5):03331024251343225.
14. Yalom ID. *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books; 1980.
15. Yalom ID. *El día que Nietzsche lloró*. Buenos Aires: Emecé; 2011.
16. Yalom ID. *El don de la terapia: carta abierta a una nueva generación de terapeutas y a sus pacientes*. Barcelona: Destino; 2018.
17. Yalom ID, Leszcz M. *Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books; 2020.
18. Biografía de Irvin Yalom: Psiquiatra y escritor (1931) [Internet]. 2018 [citado 29 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/biografias/irvin-yalom/>
19. Calderón Álvarez R. Dolor crónico y afrontamiento: un estudio de Medicina Narrativa desde la obra de Miguel Delibes. 2024 [citado 1 de julio de 2025]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/68849>
20. Simon JR, Lemoine M. Philosophy of medicine in 2021. *Theor Med Bioeth* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 14 de febrero de 2025];42(5-6):187-91. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s11017-022-09562-7>
21. Conill Sancho JM. Hermenéutica crítica y genealogía de la razón comunicativa. *Ética Discurso Rev Científica Red Int Ética Discurso RED*. 2023;8(0):4.
22. Wardrope A, Reuber M. The hermeneutics of symptoms. *Med Health Care Philos*. 2022;25(3):395-412.
23. Quintana L, Hermida J. La hermenéutica como método de interpretación de textos en la investigación psicoanalítica. *Perspect En Psicol Rev Psicol Cienc Afines*. 2019;16(2):73-80.
24. ResearchGate [Internet]. [citado 29 de junio de 2025]. (PDF) Narrative psychology. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303961269_Narrative_psychology
25. Gonzalez C. Paul Ricoeur - Tiempo y narración [Internet]. [citado 2 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.academia.edu/25251957/Paul_Ricoeur_Tiempo_y_narraci%C3%B3n
26. Castillo Ledo I, Ledo González HI, Pino Calzada Y del. Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico. *Norte Salud Ment*. 2012;10(42):59-66.
27. El caso de Anna O y el origen del Psicoanálisis [Internet]. 2017 [citado 2 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/caso-anna-freud-origen-del-psicoanalisis/>

28. ResearchGate [Internet]. [citado 2 de julio de 2025]. (PDF) Narrative Interviewing. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/30522727_Narrative_Interviewing
29. Wilkinson S. Focus groups in health research: exploring the meanings of health and illness. *J Health Psychol.* julio de 1998;3(3):329-48.
30. Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness [Internet]. Oxford University Press; 2006 [citado 2 de julio de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oso/9780195166750.001.0001>
31. Charon R. Close Reading. En: Charon R, editor. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness [Internet]. Oxford University Press; 2006 [citado 2 de julio de 2025]. p. 0. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oso/9780195166750.003.0006>
32. Hofmann B. On the triad disease, illness and sickness. *J Med Philos.* 2002;27(6):651-73.
33. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* [Internet]. 1977;196(4286):129-36. Disponible en: <https://science.sciencemag.org/content/196/4286/129#BIBL>
34. Rodríguez MC, Abad JS. "Storytelling: el poder de las historias"* Usos contemporáneos de la narración oral.
35. Mozo Pizarro RE. La incomodidad del ser: Análisis hermenéutico y comparativo de los poemas "torre de marfil", "con desusado interés" y "todos suponen" de Marco Martos. *Metáfora Rev Lit Análisis Discurso.* 2021;4(7):1-19.
36. López B. Tiempo y existencia: (notas sobre el eterno retorno de Nietzsche según Vattimo). *Thémata Rev Filos.* 2018;(57):69-80.
37. Vallejos MG. La condición humana en Nietzsche. Una reflexión a partir de Zarathustra. *Tópicos Rev Filos.* 2023;(65):305-40.
38. Drivet L. Freud como lector de Nietzsche: La influencia de Nietzsche en la obra de Freud. *Civilizar Cienc Soc Humanas.* julio de 2015;15(29):197-214.

11. Anexo

Tabla 1

Terapéutica Narrativa

Intervención	Descripción	Aplicaciones	Referencias
Terapia narrativa	Emplea la empatía narrativa y la investigación para identificar narrativas patógenas y remplazarlas con historias que sean más salutogénicas.	Trastornos mentales comunes. Trastornos alimentarios. Trastornos relacionados con traumas.	White y Epston (1990).
		Combinado con entrevista motivacional para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias en atención primaria.	Oshman and Coombs (2016).
Narrativa enfocada en intervención	Uso de intervención narrativa personalizada para abordar problemas de salud específicos.	Tratamiento de la depresión en cuidados paliativos.	Lloyd-Williams et al. (2018).
	miLivingStory Revisión narrativa de vida basada en entrevistas telefónicas.	Depresión en pacientes con cáncer avanzado.	Wise et al. (2018).

Terapia médica familiar con enfoque narrativo	Enfoque integrador de la teoría narrativa con la Terapia Médica Familiar.	Enfermedades crónicas.	Williams Reade et al. (2014).
		Síntomas médicamente no explicados.	Rajaei y Jensen (2020).
Biblioterapia	Uso terapéutico de la ficción o la poesía.	Abordar cuestiones de enfermedad crónica, identidad, estigma y pérdida.	Peterkin y Girewal (2018).
Narrativo o intervención en salud pública	Uso de métodos narrativos para desarrollar la comunicación en salud para promover el cambio de comportamiento.	Promoción de la salud.	Perrier y Martin Ginis (2018).

Nota. En la siguiente tabla adaptada de Kirmayer (8), se presentan una serie de recursos y herramientas utilizadas en el ámbito clínico dentro del enfoque de la terapéutica narrativa. En la primera columna se indica el tipo de intervención; en la segunda, se ofrece una breve descripción de la misma; la tercera recoge sus posibles aplicaciones en la práctica clínica; y, por último, la cuarta columna señala los autores a los que se atribuye cada modelo.

Tabla 2

Recursos para el estudio y aplicación de la medicina narrativa

Recurso	Sitio web	Descripción
Narrative Medicine - Columbia University	https://www.mhe.cuimc.columbia.edu/division-narrative-medicine	Página oficial del programa pionero en medicina narrativa de la Universidad de Columbia. Ofrece recursos, formación y publicaciones académicas. Se trata del lugar donde se definió el concepto de medicina narrativa y dónde se ha desarrollado en toda su extensión con la participación de Rita Charon, una de las mayores precursoras y referentes en el campo.
Humanidades Médicas en la Universidad de Lisboa	http://humanidadesmedicas.letras.ulisboa.pt/en/home/	Proyecto de medicina narrativa dentro de la universidad de Lisboa que busca mejorar la calidad de la atención sanitaria promoviendo la formación humanística de los profesionales y estudiantes de la salud.
Sociedad Española de Medicina Gráfica	https://semgraf.com/	En esta web se pueden encontrar recursos gráficos pensados para un uso sanitario. Además, funciona como un punto de encuentro con sanitarios que buscan investigar y compartir herramientas de comunicación con el paciente.
DIPEX	https://www.dipex.es/nueva/	Proyecto que pretende facilitar información sobre las enfermedades, que sea útil y accesible para pacientes, familiares y sanitarios. Además, facilita el que puedan conocer y compartir la experiencia de otras muchas personas con problemas similares, a quienes permiten hablar y publicar sobre sus historias. Se constituyó en el año 2001 en la Universidad de Oxford, en el Reino Unido. En España se inicia en el año 2008, constituyéndose la Asociación DIPEX España en el año 2010.
Sociedad Argentina de Medicina Narrativa	https://socmedicinanarrativa.wixsite.com/site	La primera sociedad de medicina narrativa en español. Con recursos, actividades académicas y contactos.

Íntima: the Journal of Narrative Medicine	https://www.theintima.org/book-reviews-intima	Revista académica que publica investigaciones, ensayos y estudios de caso sobre narrativa y humanidades médicas.
Perelman School of Medicine - Penn Narrative Medicine	https://medicalethicshealthpolicy.med.upenn.edu/master-of-bioethics/course-descriptions/bioe5810	Programa de la Universidad de Pensilvania que integra narrativa en la formación médica para fomentar empatía y reflexión, destaca como una de las principales instituciones de investigación y educación en ética médica y políticas de salud en el mundo.
British Medical Journal (BMJ)	https://mh.bmj.com/	Una revista médica británica que se dedica a la publicación de investigaciones científicas, revisiones y artículos sobre temas de salud y medicina. Su objetivo es mejorar la práctica médica a través de la difusión de evidencia basada en la investigación.
Laboratorio de Medicina Narrativa de la Universidad de Valparaíso	https://medicinanarrativa.uv.cl/	Proyecto académico y centro de investigación enfocado en la utilización de las narrativas para mejorar la comprensión y el enfoque en la atención de la salud. Busca integrar la historia personal de los pacientes en el proceso médico para humanizar y enriquecer el cuidado. Se pueden encontrar múltiples actividades y recursos y está liderado por Pamela Joffre, referente en español en medicina narrativa.
Center for Literature and Medicine	https://www.hiram.edu/academics/centers-of-distinction/center-for-literature-and-medicine/	Centro cuyo objetivo es examinar a fondo las cuestiones de los valores humanos en los contextos de atención médica a través de obras literarias y hacerlo dentro de entornos clínicos, escuelas de medicina y otras profesiones de la salud, así como en el ámbito de las artes liberales.

Nota. Con el objetivo de contextualizar y fundamentar este trabajo, se ha realizado una búsqueda de recursos bibliográficos y materiales relacionados con la medicina narrativa. La siguiente tabla recoge diferentes recursos que pueden servir de referencia tanto para estudiantes como para profesionales interesados en profundizar en esta perspectiva. Incluye libros, artículos académicos, revistas especializadas, páginas web y otras herramientas útiles para el estudio y la aplicación de la medicina narrativa en el contexto clínico.

Tabla 3

Consejos de El don de la terapia y su representación en El día que Nietzsche lloró

Clasificación	Número de cita	Consejo de <i>El don de la terapia</i>	Fragmento en <i>El día que Nietzsche lloró</i>
Sobre el vínculo terapéutico	Cita 4	<p>“Empatía. Mirando por la ventana del paciente” (Yalom, 2001, p. 44)</p> <p>Comprender el mundo interno del paciente desde su propia perspectiva.</p>	<p>Breuer estaba atónito. ¿Cómo podía haber calculado tan mal? Hacía sólo un momento, Nietzsche parecía dispuesto, casi deseoso de confiar en él. ¡Y ahora se negaba! [...] ¡Los libros de Nietzsche! [...]. Puede que la clave para ganarse la confianza de Nietzsche residiera en aquellos libros.[...] Decidió leer los dos libros con más cuidado antes de su próximo encuentro: tal vez pudiera influir en Nietzsche con la ayuda de sus propios argumentos. (Yalom, 1992, p. 63)</p>
	Cita 5	<p>“Los pacientes se resistirán a su apertura” (Yalom, 2001, p. 127)</p> <p>Es natural que los pacientes rechacen la vulnerabilidad del terapeuta.</p>	<p>¿Quiere que empiece por el principio y le cuente toda la historia? Lejos de mostrar curiosidad, Nietzsche pareció incomodarse ante la pregunta de Breuer. —Como regla general, le sugiero que sólo revele lo imprescindible para que yo pueda comprender la cuestión. Lo insto a no humillarse: nada bueno puede salir de</p>

Sobre el vínculo terapéutico	Cita 5	<p>“La transparencia del terapeuta y la universalidad” (Yalom, 2001, p. 126)</p> <p>Mostrar humanidad crea conexión y alivia la sensación de aislamiento.</p>	<p>eso. Nietzsche era hombre reservado. Breuer lo sabía. Pero no había previsto que también quisiera que lo fuera él. Breuer se dio cuenta de que debía adoptar una actitud clara con respecto a aquel asunto: debía manifestarse, sincerarse tanto como le fuera posible. "Sólo entonces Nietzsche aprenderá que no hay nada horrible en la sinceridad entre la gente. (Yalom, 1992, p. 148)</p>
	Cita 6	<p>“El terapeuta y el paciente como compañeros de viaje” (Yalom, 2001, p. 33)</p> <p>El proceso terapéutico es un camino compartido; ambos se transforman mutuamente.</p>	<p>Por primera vez, comprendió que Bertha y él eran compañeros de sufrimiento. [...] Ella estaba tan atrapada como él lo había estado antes. Puede que todos seamos compañeros de sufrimiento, incapaces de ver al otro tal como es. (Yalom, 1992, p. 243)</p>
	Cita 7	<p>“No se tome demasiado en serio las explicaciones” (Yalom, 2001, p. 204)</p> <p>El vínculo terapéutico puede ser más transformador que cualquier teoría.</p>	<p>No subestime lo que me ha dado, Josef. No subestime el valor de la amistad, el valor que tiene el hecho de que ahora yo sepa que no soy un monstruo [...] Antes, abrazaba sólo a medias mi concepto del <i>amor fati</i>. [...] Pero ahora, gracias a usted, gracias a su casa abierta, me doy cuenta de que tengo elección. Siempre estaré solo, pero qué diferencia, qué diferencia maravillosa, poder elegirlo. <i>Amor fati</i>: elegir nuestro destino, amar nuestro destino. (Yalom, 1992, p. 276)</p>

Sobre el proceso terapéutico	Cita 8	<p>“Un relato de las actividades diarias del paciente” (Yalom, 2001, p. 242)</p> <p>La rutina revela aspectos invisibles de la historia clínica.</p>	<p>Profesor Nietzsche, me gustaría que describiera, con todo detalle, un día típico de su vida.</p> <p>—Me ha pillado, doctor Breuer. Es la pregunta más difícil que me ha hecho. Me muevo tanto que carezco de ambiente determinado. Mis ataques pautan mi vida...</p> <p>—Elija cualquier día normal, libre de ataques, de las últimas semanas. (Yalom, 1992, p. 61).</p>
	Cita 9	<p>“Reconozca sus errores” (Yalom, 2001, p. 56)</p> <p>Admitir fallos fortalece el vínculo terapéutico y humaniza al terapeuta.</p>	<p>No debo perder de vista mi objetivo de largo alcance. En esta etapa, todos los pasos atrevidos y prematuros fracasan. Hay que mover las piezas de forma lenta y sistemática. Construir un centro sólido. No mover más de una pieza cada vez. ¡No mover la reina demasiado pronto!</p> <p>-Y está dando resultado! El gran paso adelante de hoy ha sido la adopción de los nombres de pila. (Yalom, 1992, p. 177)</p>
		<p>“Cree una nueva terapia para cada paciente” (Yalom, 2001, p. 59)</p> <p>No hay recetas universales, cada persona necesita un enfoque único.</p>	
	Cita 10	<p>“Aumente la receptividad a la retroalimentación utilizando “partes” (Yalom, 2001, p. 148)</p> <p>Hablar de “partes” de la persona facilita la autocrítica sin juicio global.</p>	<p>Usted mismo me enseñó que estamos compuestos de muchas partes y que cada una de ellas busca expresarse. Sólo somos responsables del compromiso final, no de los descarriados impulsos de cada parte. (Yalom, 1992, p. 275)</p>

Sobre los temas existenciales	Cita 11	<p>“Hable sobre el sentido de la vida” (Yalom, 2001, p. 163)</p> <p>Las grandes preguntas existenciales deben abordarse en la terapia.</p>	Cumplir los cuarenta ha hecho pedazos la idea de que todo era posible para mí. De repente, he entendido el hecho más obvio de la vida: que el tiempo es irreversible, que mi vida es finita [...] que infinito carece de sentido y que me dirijo al mismo ritmo que todos los demás hacia la muerte. (Yalom, 1992, p. 177)
	Cita 12	<p>“Nunca tome decisiones por el paciente” (Yalom, 2001, p. 173)</p> <p>El terapeuta debe guiar, no dirigir; la libertad y responsabilidad son clave.</p>	[...] por medio de artimañas, intenta conseguir que le dé direcciones específicas. Quiere descubrir mi camino y convertirlo en suyo para utilizarlo. Todavía no entiende que existe "mi camino" y "tu camino", pero que no existe un camino único, esto es, que no existe "el camino. (Yalom, 1992, p. 170)
	Cita 13	<p>“Ayudar a los pacientes a asumir la responsabilidad” (Yalom, 2001, p. 169)</p> <p>Aceptar que somos parte de nuestro propio sufrimiento es liberador.</p>	—Sí todo lo que usted dice es cierto, Friedrich, salvo su insistencia en que uno elige el plan de su vida de forma deliberada. El ser humano no establece los objetivos de su vida de modo consciente: constituyen un accidente de la historia, ¿no? —No responsabilizarse de los propios objetivos vitales es dejar que la propia existencia sea un accidente. (Yalom, 1992, p. 175)

Sobre aspectos emocionales	Cita 14	<p>“Los sueños: úselos, úselos, úselos” (Yalom, 2001, p. 260)</p> <p>Los sueños revelan material emocional valioso para el proceso terapéutico.</p>	<p>Se abre una tumba y mi padre, envuelto en la mortaja, se levanta, entra en una iglesia y regresa al poco rato con un niño en brazos. Vuelve a la tumba con el niño. La tierra se cierra encima de ellos y la lápida los cubre. Lo que resulta horrible de verdad es que poco después de tener ese sueño, mi hermano menor se puso enfermo y murió. [...] he empezado a sospechar que el sueño no estaba relacionado con mi hermano, que mi padre venía a buscarme a mí y que el sueño expresaba mi temor a la muerte. (Yalom, 1992, p. 224)</p>
		<p>“Aprenda sobre la vida de los pacientes a través de sus sueños” (Yalom, 2001, p. 274)</p> <p>Los sueños conectan con la biografía emocional del paciente.</p>	
	Cita 15	<p>“Sobre la condición de ser un verdugo del amor” (Yalom, 2001, p. 234)</p> <p>A veces es necesario confrontar las idealizaciones amorosas para poder avanzar.</p>	<p>Me siento ultrajado por su profanación. Usted ha pisoteado mi amor, lo ha triturado y lo ha convertido en polvo. Me duele aquí. [...]sus palabras son los martillazos que destruyen la ciudadela de mi amor. (Yalom, 1992, p. 270)</p>
	Cita 16	<p>“Cuando su paciente llora” (Yalom, 2001, p. 194)</p> <p>El llanto debe tener espacio y voz antes de ser interpretado.</p>	<p>Si una de mis lágrimas tuviera voz diría... ‘¡Por fin libre! ¡Tantos años encerrada! Este hombre, tan seco y mezquino, nunca me ha permitido fluir. (Yalom, 1992, p. 274)</p>

Nota. Esta tabla organiza los consejos seleccionados del libro *El don de la terapia* de Irvin D. Yalom. En la primera columna se agrupan según su clasificación temática. En la segunda columna se presenta el número de cita correspondiente que se indican en el apartado de “Resultados”. La tercera columna incluye el consejo terapéutico y una breve descripción del mismo. La cuarta columna contiene las citas literales extraídas de la novela *El día que Nietzsche lloró* que ilustran el principio expresado en el consejo.

Citas

Cita 1

Hablar con usted me ha ayudado a consolidar estas ideas. Sí, debería bendecir mi enfermedad. Para un psicólogo, el sufrimiento personal es una bendición, el campo de prueba en que se afronta el dolor de la existencia. —Nietzsche parecía tener una visión interior y Breuer dejó de pensar por unos instantes que sostenían una charla. Esperaba que en cualquier momento su paciente cogiera la pluma y se pusiera a escribir. Pero entonces Nietzsche levantó la mirada y le habló sin rodeos—. ¿Recuerda mi frase de granito del miércoles, "Llega a ser quien eres"? Hoy le entrego otra: "Lo que no me mata, me hace más fuerte". Y vuelvo a decirle: "Mi enfermedad es una bendición". (*Yalom, 1992, p. 92*)

Cita 2

Freud, que todavía seguía hojeando la monografía de Livelyng, enseñó una página a Breuer.

—Escucha esto. En el apartado de "etiología", Livelyng dice: "Los episodios de migraña pueden ser causados por dispepsia, vista cansada o tensión. Un prolongado descanso en cama puede resultar aconsejable. Puede ser bueno apartar de la tensión de la escuela a los jóvenes que sufren migraña y brindarles una educación en casa. Hay médicos que aconsejan cambiar la ocupación por otra menos exigente".

Breuer le miró intrigado.

—¿Y?

—Yo creo que aquí está la respuesta. ¡Tensión! ¿Por qué no orientar el tratamiento para hacer frente a la tensión? Para reducir la migraña, Herr Müller debe reducir la tensión, incluida la tensión mental. Sugíerale que su tensión es una emoción sofocada y que, como en el tratamiento de Bertha, puede reducirse si se le proporciona una vía de alivio. Usa el método del deshollinador. (*Yalom, 1992, p. 81*)

Cita 3

Tal vez deba aprender a hablar con más claridad consigo mismo. Estos últimos días me he dado cuenta de que la cura filosófica consiste en aprender a escuchar la voz interior. ¿No dijo usted que Bertha se curó hablando de todos los aspectos de su mente? ¿Cuál es el término que usó para describirlo?

—“Deshollinación”. En realidad, fue ella quien inventó el término: "deshollinar" significaba abrirse y ventilar el cerebro, limpiar la mente de todos los pensamientos perturbadores. (Yalom, 1992, p. 174)

Cita 17

Sigue discutiendo sobre un ideal. una abstracción, pero yo debo atender a las necesidades del hombre de carne y hueso. Sé que morirá, que morirá sufriendo dentro de poco. ¿Para qué atormentarlo con eso? La esperanza debe conservarse por encima de todas las cosas. ¿Y quién sino el médico puede alimentar la esperanza?

—¿La esperanza? ¡La esperanza es el peor de todos los males! —exclamó Nietzsche—. En mi Humano, demasiado humano sugerí que, cuando se abrió la caja de Pandora y escaparon los males que en ella había guardado Zeus, quedó, sin que nadie lo supiera, un último mal: la esperanza. Desde entonces, el hombre ha considerado la caja y sus contenidos esperanzadores como un cofre de la buena suerte. Pero olvidamos el deseo de Zeus de que el hombre siga atormentándose a sí mismo. La esperanza es el peor de los males porque prolonga el tormento. (Yalom, 1992, p 68)

Cita 18

Mire hacia atrás: imagínese mirando hacia atrás. El tiempo se extiende hacia atrás durante toda la eternidad. Y si el tiempo se extiende hacia atrás, ¿no es posible que lo que pueda pasar haya pasado ya? ¿No es posible que todo lo que ocurre ahora haya sucedido antes? Quienes recorren este sendero, ¿no pueden haberlo recorrido antes? Y si todo ha sucedido antes en el infinito del tiempo, ¿qué piensa usted entonces de este momento, de esta conversación bajo la bóveda de los árboles? ¿No puede esto haber sucedido antes? Y el tiempo que se extiende infinitamente hacia atrás, ¿acaso no puede también extenderse infinitamente hacia delante? ¿No podemos nosotros, en este momento, en todos los momentos, retornar eternamente? (Yalom, 1992, p. 22)

TÍTULO: PSICOTERAPIA DEL DOLOR: UN ESTUDIO DE MEDICINA NARRATIVA A PARTIR DE LA OBRA DE IRVIN YALOM



Universidad de Valladolid. Grado en Medicina

Alumna: Elena Martín Burgos

Tutor: Dr. Vargas Aragón, Martín L



RESUMEN

El objetivo de este TFG es explorar el potencial de la Medicina Narrativa en el ámbito de la psicoterapia, combinando el análisis literario con herramientas filosóficas y clínicas. Para ello, se emplea un enfoque hermenéutico comparativo entre dos obras de Irvin D. Yalom: *El don de la terapia* (texto teórico) y *El día que Nietzsche lloró* (novela), aplicando el método de *close reading* propuesto por Rita Charon. A lo largo del trabajo se examinan consejos terapéuticos clave en su aplicación narrativa y se analizan las ideas filosóficas de Friedrich Nietzsche presentes en la novela, como *la crítica a la esperanza*, *el eterno retorno* o *el superhombre*. Esta propuesta permite reflexionar sobre el sufrimiento, la identidad y el papel del terapeuta, integrando literatura, filosofía y medicina narrativa como herramientas de formación médica y apoyo en la relación clínica.

INTRODUCCIÓN

La migraña crónica es un dolor primario que combina factores neurológicos, emocionales y biográficos, y que hoy se entiende como dolor nociplástico. La medicina narrativa ayuda a explorar el sufrimiento más allá del síntoma, considerando el "cuerpo biográfico" del paciente. Nietzsche, afectado por migrañas que influyeron en su pensamiento, ejemplifica la fusión entre dolor físico y malestar existencial, aspecto que Irvin Yalom, psiquiatra y escritor, explora en *El día que Nietzsche lloró*.

RESULTADOS

Se analizan dos obras de Irvin D. Yalom, *El don de la terapia* y *El día que Nietzsche lloró*, desde el enfoque de la Medicina Narrativa. Se seleccionan 16 consejos terapéuticos extraídos de *El don de la terapia*, que se ejemplifican con escenas concretas de la novela, correspondientes a las citas 4 a 16. Estos fragmentos ilustran temas como el vínculo terapéutico, el sentido vital, la responsabilidad personal o el uso clínico de los sueños. Además, se analizan tres ideas filosóficas clave del pensamiento de Nietzsche, *el eterno retorno*, *la crítica a la esperanza* y *el concepto de superhombre* en su representación narrativa, interpretadas desde una perspectiva literaria y terapéutica. Este enfoque permite entender el sufrimiento como parte del relato existencial de cada paciente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Realizar un estudio de medicina narrativa de una parte de la obra escrita de Irvin Yalom.

IRVIN D. YALOM
El día que Nietzsche lloró



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Explicar el marco teórico de la medicina narrativa, sus fundamentos y competencias principales, y relacionarlo con el pensamiento de Nietzsche.
- Ilustrar cómo la lectura y análisis narrativo pueden enriquecer la formación médica, especialmente en el abordaje del dolor crónico y el sufrimiento existencial.
- Aplicar el método de análisis hermenéutico y *lectura atenta (close reading)* a los textos de Yalom.
- Identificar fragmentos de *El día que Nietzsche lloró* que reflejen aspectos relacionados con la experiencia del sufrimiento, el dolor y el vínculo terapéutico.
- Relacionar dichos fragmentos con los consejos y enseñanzas psicoterapéuticas recogidos en *El don de la terapia* de Irvin Yalom.
- Explorar algunos conceptos filosóficos fundamentales de Nietzsche y su repercusión en la narrativa de la novela.

MÉTODO

Se empleó un enfoque hermenéutico comparativo, basado en el concepto de *close reading* propuesto por Rita Charon desde la medicina narrativa. Se analizaron *El don de la terapia* y *El día que Nietzsche lloró* para identificar claves psicoterapéuticas aplicables al dolor crónico y a la relación clínica.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

- La medicina narrativa mejora la empatía y el acompañamiento médico.
- El dolor crónico se entiende mejor integrando cuerpo y experiencia vital.
- La comparación entre obra teórica y ficción de Yalom enriquece la práctica clínica.
- La filosofía de Nietzsche aporta claves terapéuticas para el sufrimiento.
- Nietzsche influyó en Freud y en la psicoterapia actual, simbolizado en la novela *El día que Nietzsche lloró*.
- Limitaciones: análisis subjetivo, comparación de dos obras de un mismo autor, la novela utilizada es ficcionada.
- Como conclusión, integrar literatura, filosofía y medicina narrativa ayuda a comprender el dolor y a ofrecer una atención más humana y significativa en la clínica.

Acceso a la tabla que sintetiza el apartado "Resultados":



Acceso a las referencias bibliográficas:

