

Psicología
Psiquiatría
Psicoterapia



Últimos títulos publicados:

160. D. N. Stern - *La constelación maternal*
161. R. Dallos - *Sistemas de creencias familiares*
162. E. B. Hurlock - *Psicología de la adolescencia*
163. J. W. Worden - *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*
164. J. Poch y A. Avila - *Investigación en psicoterapia*
165. E. Giacomantonio y A. Mejía - *Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico*
166. J. Rojas-Bermúdez - *Teoría y técnica psicodramáticas*
167. R. Sivak y A. Winters - *Alexitimia, la dificultad para verbalizar los afectos*
168. H. Bleichmar - *Avances en psicoterapia psicoanalítica*
169. E. López y P. Población - *La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia*
170. D. Dutton y S. Golant - *El golpeador*
171. D. Glaser y S. Frosh - *Abuso sexual infantil*
172. A. Gesell y otros - *El niño de 1 a 5 años*
173. A. Gesell y otros - *El niño de 5 a 10 años*
174. A. Gesell y otros - *El adolescente de 10 a 16 años*
175. M. A. Caudill - *Controle el dolor antes de que el dolor le controle a usted*
176. F. Casas - *Infancia: perspectivas psicosociales*
177. E. Forman - *Dilemas éticos en pediatría*
178. D. Greenberger y Ch. A. Padesky - *El control de su estado de ánimo*
179. J. Corominas - *Psicopatología arcaica y desarrollo*
180. J. Moizesowicz - *Psicofarmacología psicodinámica IV*
181. L. Salvarezza (comp.) - *La vejez*
182. A. Ellis - *Una terapia breve más profunda y duradera*
183. M. D. Yapko - *Lo esencial de la hipnosis*
184. W. R. Miller y S. Rollnick (comp.) - *La entrevista motivacional*
186. S. F. Rief - *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad*
187. E. T. Gendlin - *El focusing en psicoterapia*
188. L. S. Greenberg y S. C. Pavio - *Trabajar con las emociones en psicoterapia*
189. E. H. Erikson - *El ciclo vital completado*
190. A. T. Beck y otros - *Terapia cognitiva de las drogodependencias*
191. E. Joselevich (comp.) - *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad (A.D/H.D.) en niños, adolescentes y adultos*
192. S. Haber (comp.) - *Cáncer de mama: manual de tratamiento psicológico*
193. L. Bin y otros (comps.) - *Tratamiento psicopedagógico. Red interinstitucional en el ámbito de la salud*
194. E. Kalina - *Adicciones. Aportes para la clínica y la terapéutica*
195. R. O. Benenzon - *Musicooterapia. De la teoría a la práctica*
196. I. D. Yalom - *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*
197. D. Páez y M. M. Casullo (comps.) - *Cultura y alexitimia. ¿Cómo expresamos lo que sentimos?*
198. A. Bentovim - *Sistemas organizados por traumas. El abuso físico y sexual en las familias*
201. J. Freeman y otros - *Terapia narrativa para niños*
202. H. G. Procter (comp.) - *Escritos esenciales de Milton H. Erickson. Volumen I. Hipnosis y psicología*
203. H. G. Procter (comp.) - *Escritos esenciales de Milton H. Erickson. Volumen II. Terapia psicológica*
204. B. F. Okun - *Ayudar de forma efectiva (counselling)*
205. G. A. Kelly - *Psicología de los constructos personales*
206. A. Semerari - *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*
207. E. Torras de Beà - *Dislexia en el desarrollo psíquico: su psicodinámica*
208. M. Payne - *Terapia narrativa*

Martin Payne

TERAPIA NARRATIVA

Una introducción para profesionales



PAIDÓS
Barcelona
Buenos Aires
México

Original: *Narrative Therapy*
 Publicado en inglés, en 2000, por Sage Publications, Londres, Thousand Oaks y Nueva Delhi

Traducción de Esteban Laso Ortiz

Revisión de Diego Feijóo

UNAM
 BIBLIOTECA CENTRAL

CLASIF. RC489
.574
P3918

MATRIZ 989148
 NUM. ADQ. 581113

*Para Mary,
 colega valiosa, querida compañera*

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

- © 2000 Martín Payne
- © 2002 de la traducción, Esteban Laso Ortiz
- © 2002 de todas las ediciones en castellano,
 Ediciones Paidós Ibérica, S.A.,
 Mariano Cubí, 92 - 08021 Barcelona
 y Editorial Paidós, SAICE,
 Defensa, 599 - Buenos Aires
<http://www.paidos.com>

ISBN: 84-493-1262-0
 Depósito legal: B. 21.657-2002

Impreso en Novagràfik, S.L.
 Vivaldí, 5 - 08110 Montcada i Reixac (Barcelona)

Impreso en España - Printed in Spain

SUMARIO

Agradecimientos	11
Prefacio, <i>John McLeod</i>	13
Introducción	15
1. Una visión global de la terapia narrativa	21
2. Fundamentos de la terapia narrativa	35
3. Cómo ayudar a la persona a describir el problema	61
4. Cómo obtener una perspectiva más amplia del problema	91
5. Cómo hacer preguntas	125
6. Documentos terapéuticos	151
7. Narrar y re-narrar	179
8. La terapia narrativa en la práctica	195
9. Mirada crítica a los presupuestos de la cultura terapéutica	217
Posdata	245
Apéndice: aprendizaje experiencial de la terapia narrativa	247
Bibliografía	253
Índice analítico y de nombres	259

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Lynda Dugdale la transcripción de sesiones y otros trabajos en relación con este libro, y a Barric Mencher por haber buscado las referencias en los escritos de F. R. Leavis. Rose Battye y Peter Emerson me ayudaron en gran medida con sus comentarios sobre los primeros borradores. Freda Sharpe ha revisado concienzuda e incansablemente el texto en busca de errores de sintaxis, sugiriendo correcciones muy pertinentes y señalando aspectos generales que me sirvieron para otras partes del libro. Estoy en deuda con todos ellos.

Michael White encontró tiempo en su ocupada agenda para discutir conmigo la estructura del libro y para leer y comentar el capítulo 9. Se lo agradezco, como también su apoyo más general. Agradezco también a John McLeod el tiempo dedicado a leer el texto y haber escrito un prefacio tan fiel a mis intenciones.

Debo muchísimo a mi compañera, Mary Wilkinson, que me inició en terapia familiar, que leyó y comentó las sucesivas versiones del manuscrito, que exploró y clarificó las ideas menos familiares, que hizo muchas sugerencias acertadas y descubrió muchos errores tipográficos y de ortografía y que me apoyó a lo largo de todo el proceso de publicación.

Agradezco al personal de Sage Publications involucrado en la producción del libro, en especial a Susan Worsey, Melissa Dunlop, Alison Poyner, Susie Home, Nerida Harrowing, Vanessa Harwood y Louise Wise. Su apoyo y profesionalidad han sido inestimables. Sue Ashton hizo una meticulosa edición y gran cantidad de sugerencias para mejorar la presentación y la redacción. Los diseñadores de cubierta, Design Deluxe, tradujeron creativamente mis ideas en una imagen visual apropiada y atractiva.

Por último, quisiera agradecer a las personas que consintieron en compartir sus historias en estas páginas, en la esperanza de que sus experiencias fueran de ayuda para otros terapeutas y otros pacientes con problemas similares. Todas ellas han sido una fuente de inspiración para mí.

PREFACIO

Éste es un texto fascinante y de gran importancia. Martin Payne (que reside en Inglaterra) comenzó su formación en la tradición centrada en la persona, que enfatiza conceptos como *self*, actualización, congruencia, aceptación y empatía, y se decidió más tarde por la «terapia narrativa» de Michael White y David Epston.

En este libro cuenta cómo ha asimilado e integrado estas influencias a su práctica y su filosofía de vida. Su descripción de la práctica centrada en narrativas revela una perspectiva que le permite abordar creativa e integralmente las vidas de sus pacientes. Hacia el final del libro, Martin expone sus dificultades a la hora de asumir las implicaciones morales y filosóficas de las ideas de Michael White.

A diferencia de la mayoría de los textos de psicoterapia contemporáneos, éste es un libro verdaderamente radical. Tanto los partidarios como los críticos de la terapia narrativa encontrarán en él mucho material de reflexión. La naturaleza revolucionaria y turbadora de la terapia narrativa se evidencia de forma clara en el texto de Martin. Su manera de responder a las demandas de ayuda de los clientes es resuelta, bien orientada y pertinente. Pero, al mismo tiempo, el propósito del terapeuta narrativo es muy diferente del que abriga la mayor parte de los terapeutas contemporáneos de otras escuelas. Esta diferencia salta a la vista, en un primer nivel, en novedosas técnicas de intervención (por ejemplo, escribir cartas a los pacientes). Sin embargo, de acuerdo con Martin, existe otro nivel desde el cual la redacción de cartas y otras prácticas narrativas no son meras técnicas que añadir al repertorio del terapeuta, sino indicios de una forma distinta de comprender la terapia y sus finalidades.

A mi modo de ver, la terapia narrativa es *postpsicológica*: forma parte de un amplio movimiento que reconoce la medida en la que los conceptos y modelos psicológicos han contribuido no sólo a la difusión de lo que Kenneth Gergen ha llamado «lenguaje del déficit» sino también a la

esión de las formas de vida colectivas y comunitarias. Martin Payne nos
hecho un gran servicio al describir cómo la práctica terapéutica se
uede concebir desde una perspectiva orientada a la cultura.

JOHN MCLEOD
Universidad de Aberdeen
Dundee

INTRODUCCIÓN

Hace algunos años, me encontraba a mitad de camino de una diplomatura en asesoría centrada en la persona, que incluía también una introducción a otras teorías de consejo «individual». Al mismo tiempo, aprendía de manera informal un poco de terapia familiar, debido a que mi compañera, Mary Wilkinson, estaba entrenándose en psicoterapia sistémica. Me sorprendió el hecho de que nuestros materiales de lectura fuesen totalmente distintos, al igual que las ideas y las prácticas expuestas en los cursos; y también me incitó, porque muchas intuiciones de la terapia familiar me parecieron estimulantes. Me atraía en particular la idea de tomar en consideración el contexto familiar y social del cliente a la hora de definir sus problemas y de trabajar en terapia. Comencé a preguntarme si las nociones y prácticas de la terapia familiar podían ser útiles en el trabajo con individuos.

Un buen día, abrí por casualidad uno de los libros de Mary, escrito por un terapeuta familiar que no conocía, y me encontré con la siguiente descripción de una sesión con un muchacho de 12 años y sus padres:

John, sorprendido, exclamó repentinamente: «Es la primera vez que descubro una forma definida de vencer mis miedos» (a pesar de que, en el pasado, se le había animado a abandonar su conducta obsesivo-compulsiva). Ahora «sabía» que la solución era dejar de alimentar a los feroces colaboradores de los miedos. John y la señora Walker comenzaron a sollozar en voz baja, expresando lo que me parecía alivio. John, tapándose los ojos con las manos, se calló súbitamente. Le pregunté en qué estaba pensando, y replicó que le preocupaba lo que yo podía pensar de él al verlo llorar. Le dije: «Si lloras por dentro, pero no por fuera, consumirás tu fuerza». (White, 1989, pág. 5)

Esta compesiva y vívida descripción me fascinó; y me conmovió la sensibilidad de la respuesta a la vergüenza que el niño sentía por haber

llorado. Seguí hojeando el libro, intrigado, hasta dar con otro fragmento, que me recordaba poderosamente un período de mi propia vida:

La externalización es un abordaje terapéutico que alienta a las personas a objetivar, y a veces personificar, los problemas que les resultan abrumadores. En este proceso, el problema se convierte en una entidad separada y, por tanto, externa a la persona o relación con las que estaba inicialmente asociado. Así, los problemas habitualmente considerados inherentes a las personas o relaciones, o sus propiedades relativamente fijas, se vuelven menos restrictivos, menos definidos. (White, 1989, pág. 97)

Yo había sufrido una depresión hacía unos años y me había descubierto llamándola «el Enemigo». Esto me había ayudado, lo sabía; pero nunca había descubierto el porqué, o verbalizado la forma en que me había servido. Este fragmento iluminó súbitamente mi experiencia: me di cuenta de que al referirme a mi depresión con un nombre insultante había sido capaz de separarme de ella y de recuperar el control de mi vida.

El libro era *Selecte'd Papers* de Michael White (1989). Me puse a leer más de White y de su colega David Epston; y así comenzó una travesía intelectual, personal y profesional que me llevó a convertir mi trabajo en terapia narrativa. No sé hasta qué punto ha trascendido su reputación en el mundo, pero he descubierto que la mayor parte de los colegas asesores no saben quiénes son Michael White y David Epston. Salvo por un artículo mío (Payne, 1993), nunca he encontrado una referencia a la terapia narrativa en *Counselling*, la revista de la Asociación Británica de Asesoría, mientras que se la menciona con frecuencia en *Context*, publicación periódica de la Asociación (Británica) de Terapia Familiar. White y Epston son muy reconocidos en el círculo de la terapia familiar, donde se ve la terapia narrativa como una de las perspectivas más influyentes e innovadoras de nuestro tiempo.

Michael White es codirector del Centro Dulwich en Adelaida, en Australia del sur; David Epston, codirector del Centro de Terapia Familiar de Auckland, Nueva Zelanda. Han escrito artículos y libros, juntos y por separado, que se han publicado sólo a nivel local y a los que se puede acceder sólo a través de medios especializados. La excepción es su libro *Medios narrativos para fines terapéuticos*, publicado en 1990. Puede que sea White el más prolífico e influyente de los dos. Ambos han redi-

señado muchas ideas clásicas de la terapia familiar europea y norteamericana, basándose en la filosofía de la ciencia, la historia de las ideas, la filosofía posmoderna, la psicología social, la teoría feminista y la teoría literaria (White, 1995a, págs. 11-12, 61-62). Hoy la terapia narrativa ya se ha consolidado, y se escribe cada vez más sobre ella, en Estados Unidos, Canadá y muchas otras partes (por ejemplo, el trabajo de White figura en los textos de Parry y Doan, 1994; Parker y otros, 1995; Freedman y Combs, 1996; Zimmerman y Dickerson, 1996; McLeod, 1997; Parker, 1999).

Alcance y estilo de este libro

En este libro, el término «terapia narrativa» se refiere a las ideas y prácticas desarrolladas por Michael White y David Epston. Para exponer las formas en las que sus ideas han sido adoptadas por terapeutas de otras orientaciones o señalar las perspectivas que comparten algunos de sus supuestos, haría falta escribir otro libro. White insiste con modestia en que sólo ha «contribuido» a este trabajo, que pertenece a todos los que se identifican con él y que se encarna en la práctica diaria de muchos terapeutas (White, 1997a). No obstante, esta introducción a la terapia narrativa se centra en las ideas de Michael White: sus libros, artículos, entrevistas y conferencias han sido el punto de partida de su desarrollo; y es él, sin ninguna duda, el terapeuta más representativo del movimiento.

Al principio, White no definía su práctica como «narrativa». Ya había publicado algunos artículos y libros cuando «Cheryl White y David Epston me movieron a interpretar mi trabajo en relación con la metáfora narrativa, y a explorar esta metáfora en profundidad» (White, 1995a, pág. 13). El término puede ser confuso, pues aparece también en terapias que no siguen los postulados de White y Epston. John McLeod advierte:

Todas las terapias son narrativas. Todo lo que uno hace como terapeuta o paciente puede entenderse en términos de historias contadas y vueltas a contar. Sin embargo, no existe un arquetipo de «terapia narrativa», una sola forma de hacerla. Presentar la «terapia narrativa» como una marca registrada en el mercado psicoterapéutico (con su correspondiente manual) es interpretarla erróneamente. (McLeod, 1997, pág. x)

Ni White ni sus colegas han hecho afirmaciones de esta clase: para ellos, su trabajo es un conjunto de prácticas en constante desarrollo colaborativo, no un «método para ser aprendido». «A mi juicio [la terapia narrativa] es abierta y pluralista, y creo que es ésta su mayor fortaleza. La terapia familiar no es un mercado cerrado» (White, 1995a, pág. 78). «Yo mismo estoy aprendiendo cómo hacer esta terapia; ¡no soy un "terapeuta estilo Michael White"!» (White, 1997a).

Sin embargo, a diferencia de otros autores, White y Epston han escogido deliberadamente la palabra «narrativa» para definir su práctica. La gente «cuenta historias» cuando habla con terapeutas gestálticos, centrados en la persona, psicodinámicos, conductistas y demás; pero sólo White y Epston se han apropiado del término, y sólo ellos hacen de la narrativa el eje de su terapia. Al presentar su trabajo no pretenden definir un «producto», mucho menos escribir un «manual»; pero sí creo que White y Epston han desarrollado una forma peculiar y coherente de actuar que da validez a su definición de «terapia narrativa».

Al empezar, pregunté a Michael White lo que le habría gustado ver en el libro, lo que no debía dejar de lado o subestimar. Esperaba una respuesta como «haz hincapié en la externalización», o «incluye una descripción del contar-y-volver-a-contar una historia». Lo que dijo fue: «Quisiera escuchar tu propia voz, tus descubrimientos, las resonancias de este trabajo en tu vida y las aportaciones de tu vida a este trabajo» (White, comunicación personal, 1997a). Este libro explica lo que, desde mi punto de vista, es la «contribución» de Michael White; y lo hace a partir de mis propias lecturas, pensamientos e interpretaciones (quizás erróneas). Para no presentarlo como autorizado o abarcativo, he incorporado elementos de mi propia trayectoria al tratar de aprender, entender y aplicar esta terapia. A menos que se indique lo contrario, los ejemplos provienen de mi propia práctica.

También, a fin de evitar el estilo académico e impersonal, la «postura de experto» remota y omnisciente, he seguido a David Epston en el empleo de itálicas, signos de exclamación, preguntas retóricas y frases coloquiales e informales: «Casi desde el principio preferí usar mi propia "voz" para situar y permear mi exposición, renunciando a la retórica distante y objetiva típica del "discurso científico"» (Epston, 1989, pág. 7). Uso los términos «asesor» y «terapeuta» y los géneros masculino y feme-

nino indistintamente; y, como Michael White, llamo a la gente que viene a consulta «personas», no «pacientes».

El libro está pensado para leerse en orden: las ideas, prácticas y términos se describen progresivamente. La excepción es el segundo capítulo, básicamente teórico, que puede leerse después del primero o dejarse para más tarde (mejor antes de empezar el noveno). El primer capítulo hace un esbozo de algunas prácticas clave en terapia narrativa, que se describen con detalle a partir del capítulo tercero hasta el séptimo, con ejemplos tomados de mi experiencia. Estos ejemplos han sido retocados para proteger la identidad de sus protagonistas, que dieron su consentimiento para hacerlos públicos. El octavo capítulo expone detalladamente dos relatos de terapia (que, desde otro enfoque, serían llamados «historias de caso»). El noveno capítulo marca una vuelta a la teoría y discute cómo la base postestructuralista de la terapia narrativa invita a reconsiderar algunos «preciosos supuestos» de la cultura psicoterapéutica. El apéndice ofrece un ejercicio de aprendizaje experiencial.

Mi esperanza es que esta introducción a la terapia narrativa estimule a mis colegas que trabajan con parejas o individuos a explorar los escritos de White y Epston y de otros que se encuentran desarrollando sus sugerencias. Confío en que esta experiencia sea tan enriquecedora para ellos como lo ha sido para mí.

CAPÍTULO 1

UNA VISIÓN GLOBAL DE LA TERAPIA NARRATIVA

Descripciones «ralas» y «ricas»

Hasta hace no mucho tiempo, tenía en mi poder un libro encantador; por desgracia, lo he perdido, así que no puedo dar el nombre de su autor. Era un retrato, en dos niveles paralelos, de la campiña inglesa en cada estación del año. La primera descripción era «científica»: hablaba de la atmósfera, los cambios de temperatura debidos a la traslación terrestre en torno al sol, los cambios químicos del terreno, la bioquímica del crecimiento vegetal y el apareamiento y migración de las aves. La segunda era «evocativa»: retrataba la brumosa belleza de los campos otoñales, de las primulas que alfombran zanjas y cunetas, del distante canto del cuco.

Cada estación tenía dos ilustraciones, una del campo abierto y otra de la profundidad del bosque. Eran, en cierto modo, dibujos muy realistas: tenían colores precisos y vívidos, y los animales, aves, plantas y árboles estaban retratados con todo detalle. Pero el realismo fallaba en un punto: ¡en cada escena se amontonaban todas las aves, animales, árboles, reptiles, flores, hongos e insectos típicos de la estación! Era necesario acomodarlos a todos en un solo grabado; pero el lector sabía que ésta era una representación imaginativa y que nunca encontraría toda esta vida salvaje colmando un mismo paisaje. Aun así, la imagen era incompleta: en la realidad, los paisajes ocultan posibilidades inesperadas (como un quebrantahuesos nativo de Escocia que hallé, para mi sorpresa, en Kent). Ningún retrato de un prototipo puede incluir sus contingencias; pero las experiencias son inolvidables sólo gracias a las contingencias. La terapia narrativa se centra en lo atípico: esto es, en lo que la persona ve como atípico. Nos mueve a examinar lo atípico minuciosamente: porque por medio de lo poco común las personas pueden escapar de las historias que determinan sus percepciones y, por ende, sus vidas. Cuando las descripciones estereotipadas de la experiencia son reexaminadas en busca de

nuevos detalles, devienen menos influyentes, seguras y estables. La terapia narrativa fomenta la emergencia de narrativas «ricas» a partir de descripciones aisladas o incompatibles, que no son consideradas «erróneas» ni «limitadas» sino «pobres» o «ralas».

Otra razón para mencionar el libro de las estaciones es que la exposición de prácticas narrativas de este capítulo sigue un esquema parecido a las ilustraciones antedichas. Se ofrece una visión de conjunto: pero no todos los puntos de la exposición ocurren en una sesión dada, o incluso en una secuencia de sesiones. Aunque hay ciertas prácticas habituales en terapia narrativa, la prioridad es responder de manera sensible a la persona, no imponerle una secuencia predeterminada de acciones. Algunas de mis sesiones han seguido casi al pie de la letra la cadena de prácticas que expongo a continuación; en otras he utilizado sólo unas pocas de ellas y en otras no he aplicado ninguna.

El lenguaje de la terapia narrativa

La prosa de Michael White y David Epston suele ser clara, vívida y sugerente:

La encopresis de Nick había resistido todos los intentos de resolverla por parte de familiares o terapeutas. No pasaba un día sin que ocurriera un «accidente» o «incidente» que diera al traste con su ropa interior. Por si fuera poco, Nick había hecho amistad con «la popó». La popó era su compañera de juegos. Nick rayaba las paredes con la popó, la untaba en los cajones, hacía bolitas que tiraba detrás de armarios y guardarropas; incluso jugaba con ella bajo la mesa del comedor [...] La popó incluso acompañaba a Nick en la bañera. (White, 1989, pág. 9)

Hice como si hubiera entendido mal las respuestas que ella daba a mis preguntas. Suelo hacer esto al tratar con adolescentes nerviosos, tímidos o mal dispuestos:

NEOLENE: (responde con un murmullo inaudible la pregunta de DE).
 DE (incrédulamente): ¿Que quieres comprar una calabaza?
 NEOLENE (mirando pasmada a DE): ¿Calabaza? ¿Qué calabaza?
 DE: Creí entender que querías comprar una calabaza.

NEOLENE (riendo, ahora con voz audible y actitud amistosa): No... lo que dije es que...

(Epston y White, 1992, pág. 39)

Puede que el lenguaje de White y Epston parezca oscuro y enigmático al lector que no está familiarizado con la terapia narrativa, o que éste encuentre términos conocidos usados con significados poco comunes. En ocasiones, esto se debe a que White y Epston emplean la jerga de la terapia familiar, que los terapeutas de otras tradiciones ignoran:

En la medida en que la metáfora del «sistema» se remite a teorías del equilibrio, del mantenimiento del orden, de la estabilidad; y en la medida en que la metáfora del «patrón» se remite a teorías de la regularidad o la redundancia, de ambas se desprende una realidad estática [...] puesto que el criterio para identificar un patrón es la identificación de una redundancia a lo largo del tiempo, la inmunidad o invulnerabilidad a los efectos del tiempo está inscrita explícitamente en la misma definición. (White, 1995a, pág. 215)

Otras veces, su lenguaje es perfectamente claro y comprensible para quienes han leído las publicaciones donde se definen los términos, pero no para los demás lectores: «En primer lugar, hago a la familia preguntas potenciales que les ayuden a identificar los acontecimientos extraordinarios; luego, enmarco estos acontecimientos extraordinarios en un patrón temporal; doy importancia a los relatos inusuales y especulo acerca de nuevas posibilidades. Todos estos interrogantes motivan a los miembros de la familia a ejercer una «práctica del significado»» (White, 1989, pág. 41). Definiré los términos de la terapia narrativa al exponer su lugar en la práctica terapéutica; su extrañeza se evaporará al familiarizarse el lector con ellos. Todas las terapias desarrollan un léxico que refleja sus ideas y presupuestos; pero White y Epston prestan particular atención a la precisión lingüística porque el lenguaje puede emborronar o distorsionar una experiencia que se está contando, condicionar las formas en las que actuamos o sentimos o, por el contrario, formularse conscientemente como herramienta terapéutica. Para ellos, una de las principales responsabilidades del terapeuta es ser consciente del lenguaje que usa: «Hemos de tener en cuenta el tema del lenguaje. La palabra es muy importante.

En muchos sentidos, la palabra es el mundo. Por consiguiente, espero que esta preocupación por el lenguaje se refleje en mi trabajo con personas y en mi forma de escribir sobre él» (White, 1995a, pág. 30).

En sus escritos, White mantiene escrupulosamente la neutralidad étnica y de género; pero su cuidado del lenguaje va mucho más lejos. Está particularmente atento a los vocabularios desarrollados en instituciones que incorporan relaciones de poder, donde los términos lingüísticos han sido exportados a otros contextos en los que sus significados implícitos pasan desapercibidos aunque sigan siendo influyentes. Evita cuidadosamente el lenguaje de «modelo médico» de algunas terapias: «Hoy en día, los profesionales de la salud mental disponen de un número increíble de medios para "patologizar" a la gente [...] tenemos una cantidad de formas de hablar e interactuar con la gente que reproduce el dualismo sujeto/objeto que domina la conformación de relaciones en nuestra cultura» (White, 1995a, pág. 112). Puede que el uso de la palabra «persona» en vez de «cliente» evidencie su insatisfacción con las implicaciones de un término habitual y muy respetable; nunca he encontrado un texto donde lo explique, pero White ya habla de «personas» en sus primeros trabajos. Tampoco utiliza las expresiones «caso» o «historia de caso», que, según él, objetivizan las vidas de las personas y ocultan el hecho de que éstas traen a consulta sus experiencias más significativas, teñidas de afecto, maravilla, gozo, desesperanza y dolor. Una palabra tan patologizadora y distante como «caso» no honra la confianza que muestra la gente que decide ir a terapia en un momento difícil de su vida (White, 1997a).

He aquí un ejemplo sencillo pero significativo de cuidadosa elección de vocabulario, tomado de la introducción a un ejercicio de entrenamiento (White, 1995b, pág. 1): «Hemos desarrollado este ejercicio para *asistir* a las personas en la externalización de conversaciones» (la cursiva es mía). El verbo «asistir» resulta un poco malsonante: ¿no habría sido mejor la palabra «ayudar»? Pero quizá con el empleo de «asistir» White pretende esquivar la diferencia de poder entre profesor y aprendiz. Quien *ayuda*, ayuda a alguien que está por debajo de él; quien *asiste*, comparte sus habilidades o conocimiento con alguien que ya es competente en cierta medida. Esto coincide con la idea de White de «descen-trar» al terapeuta, de asegurarse de que es la persona quien está en el centro de la terapia (véase el capítulo 9).

La organización de las sesiones

Las sesiones en terapia narrativa no tienen una duración determinada. Yo tiendo a seguir la tradición de cincuenta minutos por sesión; pero White y sus colegas se extienden hasta dos horas, no sólo con familias sino con individuos y parejas. El intervalo entre sesiones es también variable: no hay una norma de «una sesión a la semana» ni nada por el estilo. La narrativa no es una «terapia breve», y algunos relatos de White y Epston incluyen buen número de sesiones; pero herramientas como los «testimonios externos» o los «documentos terapéuticos» pueden reducir eficazmente la duración de la terapia (White, 1995a, págs. 195, 200). Con frecuencia, unas pocas sesiones, muy distanciadas entre sí, son suficientemente efectivas, incluso ante problemas de larga duración.

Perfil de las prácticas de terapia narrativa

Ésta es una descripción general que pretende ofrecer al lector algunas orientaciones para la comprensión del libro. En los siguientes capítulos se exploran en detalle cada uno de los temas y se ofrecen referencias de varias fuentes, cosa que he evitado aquí para hacer más ágil la lectura de esta breve exposición. Cada sección concluye con un «cuento terapéutico» que ejemplifica su contenido y que, aunque se deriva de mi práctica como asesor, es imaginario. Nunca he trabajado con nadie aplicando todas estas prácticas en este orden, ni con todas las que aquí se recogen. Sin embargo, la «historia» procede de mi trabajo real con diversas personas.

Las prácticas son descritas con un orden aproximado, aunque el terapeuta puede, tanto en una sola sesión como en una serie de ellas, ampliarlas, reducir las, volver a ellas u omitirlas del todo de acuerdo con su sentido de lo que podría ser útil para la persona. Las prácticas se han dividido en epígrafes siguiendo criterios convenientemente descriptivos. La variedad, la complejidad, la sensibilidad, el tacto y la flexibilidad de la terapia narrativa no se reflejan en este esbozo, que no se debería tomar como una prescripción. Para simplificar las cosas, me refiero a los trabajos con una sola persona, pero los últimos capítulos recogen también ejemplos del trabajo con parejas.

DESCRIPCIÓN «SATURADA DEL PROBLEMA»: LA PERSONA CUENTA SU «RELATO»

Como todas las terapias, la narrativa comienza cuando el asesor presta una atención respetuosa y comprometida a una persona en un lugar seguro y privado. El terapeuta invita a la persona a hablar de sus problemas y la escucha con interés. Con frecuencia, las primeras historias están llenas de frustración, desesperación y dolor, con poco o ningún asomo de esperanza. White las llama «descripciones saturadas del problema». Las descripciones saturadas del problema encarnan el «relato dominante» de la vida de una persona. El terapeuta acepta y se toma en serio esta descripción; pero, al mismo tiempo, asume que es solamente parte de la historia. No todas las descripciones del principio de la terapia están saturadas del problema: la persona puede haber cambiado de postura frente a sus preocupaciones antes de acudir a consulta. Cuando eso pasa, la práctica que se reseña a continuación puede ser muy diferente.

Una vez que la persona, habiendo terminado su narración, hace una pausa, el terapeuta comienza a hacer preguntas para extender y aclarar su relato, urgiéndola a detallar aún más la forma en la que experimenta sus dificultades y las consecuencias de éstas en su vida. A través de sus respuestas, tanto la persona como el terapeuta hacen acopio de los recuerdos y experiencias que serán la base de la terapia. Últimamente, White ha abandonado el término «descripción saturada del problema» en favor del de «descripción rala» (o «enrarecida»), que refleja con más exactitud la idea de que el relato inicial siempre omite algunos elementos de la experiencia vivida.

Louise, maestra de escuela, y Jim, operario en una fábrica, se habían casado tras un noviazgo relámpago. Fueron muy felices durante el primer año de vida conyugal; entonces, Jim contrajo una enfermedad grave. Louise lo cuidó durante medio año, hasta que falleció, ocho meses antes de que ella viniera a consulta. Ella atribuía su enfermedad a la falta de medidas de seguridad en su área de trabajo y a la cultura machista («arriégate como un verdadero hombre») de los obreros. Louise describió las circunstancias de la enfermedad y la muerte, y cómo sus emociones todavía la abrumaban: no podía dormir, le iba mal en el trabajo y se echaba a llorar mientras conducía o hacía compras. Le pedí que me contara otras formas en las que su vida

se veía afectada, y comentó varias cosas más, como pesadillas, incapacidad para disfrutar y desesperanza.

BAUTIZAR EL PROBLEMA

Además de motivar a la persona a expandir su narrativa inicial, el terapeuta la invita a poner un nombre específico al problema, quizás una palabra o una frase corta. Si a la persona no se le ocurre nada, el terapeuta hace sugerencias («depresión», «estrés en pareja», «abuso», etc.) hasta que ambos eligen en conjunto un nombre provisional. Este nombre se utiliza hasta que subsiguientes descripciones permiten escoger uno más apropiado y preciso. El «bautizar el problema» añade énfasis y concreción, permite a la persona sentir que controla su problema y posibilita la «externalización» (véase más abajo) de éste.

Louise bautizó sus problemas como «Aflicción, Frustración y Cólera». Luego de analizar más de cerca las circunstancias y causas de la enfermedad de su marido, cambió el nombre de «Cólera» por el de «Justa indignación».

LENGUAJE EXTERNALIZADOR

El terapeuta emplea un lenguaje que transmite, implícitamente, que el problema «tiene efectos sobre» la vida de la persona, en lugar de «ser parte de» ella. Este artificio se llama «externalización del problema». El terapeuta no dice «te deprimiste» ni «ustedes estaban estresados», sino «la depresión invadió tu vida» o «el estrés los afectó a ambos». El lenguaje externalizador se utiliza a lo largo de toda la terapia, no solamente en la primera sesión; su objetivo es ayudar a la persona a distanciarse de sus problemas y a concebirllos como producto de las circunstancias y los procesos interpersonales, no de su «personalidad» o «psicología». Sin embargo, no se emplea la externalización para referirse a acciones perjudiciales o abusivas. A éstas se las llama por su nombre: «Te maltrató durante mucho tiempo», o, si la persona es la causante del maltrato, «La maltrataste durante mucho tiempo». Si pueden externalizarse las creencias

que «justifican» el maltrato: «Te dominaba la creencia de que la violencia es aceptable».

Utilicé el lenguaje externalizador con Louise: por ejemplo, hablé de «la aflicción que se apoderó de tu vida», «la justa indignación que pedía que le hicieras caso» y «la frustración que invadió tus momentos de tranquilidad».

TOMAR EN CUENTA ASPECTOS POLÍTICOS Y SOCIALES

La terapia narrativa asume que los factores sociales, políticos y culturales afectan a las vidas de las personas y, sobre todo, que las relaciones de poder son endémicas en las sociedades occidentales tanto «local» (interpersonal) como globalmente. Las personas suelen culpase de las injusticias resultantes de estos factores, cosa que quienes están en el poder favorecen implícitamente. Por consiguiente, examinar las paradojas del poder social puede ayudar a las personas a librarse de la culpa y la autocensura. Por ejemplo, se pueden bautizar y analizar las «políticas» de género o de autoridad paterna, y los efectos en las vidas de las personas de las decisiones gubernamentales en materia de economía o sociedad. Se pueden recomendar lecturas para discutir las en próximas sesiones. Se reconoce que la terapia misma puede ser nociva si se basa en relaciones de poder tácitas: los terapeutas narrativos intentan minimizar este peligro mediante el constante examen crítico de su trabajo y la continua comprobación de que las personas lo encuentran aceptable.

En cuanto estuve seguro de que Louise estaba dispuesta a discutir conmigo las circunstancias que rodearon la enfermedad de su marido, le pedí que me explicara por qué creía que su muerte se había derivado de la falta de medidas de seguridad en su trabajo, y qué pensaba que podía hacer en relación con esto. Decidió acudir a las autoridades legales pertinentes, tanto para corregir esa situación como para hacer una ofrenda a su marido que fuese al tiempo terapéutica para ella. También discutimos las expectativas que los demás le transmitían de que «se sobrepusiera y siguiera adelante con su vida» y la sutil imagen de «inestabilidad» que parecían atribuirle a raíz de su profundo y prolongado dolor. Louise llegó a la conclusión de que

la gente de la cultura occidental contemporánea se turba al presenciar potentes manifestaciones emocionales, y que su dolor tenía la intensidad adecuada. Era problema de los demás, no de ella.

PREGUNTAS DE INFLUENCIA RELATIVA

Estas preguntas apuntan a dos tipos de descripción: a) la influencia que el problema ha tenido y tiene en la vida de la persona; y, por contra, b) la influencia que la persona ha tenido y tiene en «la vida del problema». En sus primeros escritos, White y Epston pedían a la persona (que había hecho una descripción saturada del problema) que recordase ocasiones en las que había salido victoriosa en su lucha con él, aunque fuese por muy poco, u ocasiones en las que había afrontado satisfactoriamente dificultades similares. La persona comenzaría a describir escenas olvidadas; acto seguido, el terapeuta le pediría que sopesara su importancia y significado. En la actualidad, White prefiere esperar a que estos recuerdos aparezcan por sí solos en las descripciones más «ricas» de la experiencia de la persona; entonces, los focaliza e invita a la persona a estudiarlos en detalle mediante preguntas relativas a los sentimientos, pensamientos y acciones, pasados y presentes, de la persona o quienes la rodean. White utiliza un término de Erving Goffman (1961), «desenlaces inesperados», para referirse a estos recuerdos significativos que contradicen la historia dominante saturada del problema.

Louise identificó algunos desenlaces inesperados, que contradecían su relato dominante de sentirse abrumada. Había seguido trabajando, había afrontado los aspectos legales y financieros de la muerte de su marido, había seguido a cargo de un equipo de hockey para jóvenes con minusvalías y había dejado la bebida (a la que había apelado en el período inmediatamente anterior a la pérdida). También se había percatado de que los intentos de persuadirla a «seguir con su vida» habían sido inapropiados y perjudiciales. Salvo algunas veces en las que se preguntaba si no sería en realidad «inestable» dada la intensidad de sus emociones, había conseguido demostrarse que la aflicción y la justa indignación eran naturales y pertinentes.

«DECONSTRUCCIÓN» DE DESENLACES INESPERADOS

Una vez que la persona ha mencionado aspectos de su experiencia que parecen negar, contradecir o modificar su relato saturado del problema, el terapeuta, por medio de preguntas, la invita a explayarse sobre las circunstancias y naturaleza de estos «desenlaces inesperados» y a considerar la medida en la que desentonan con la historia saturada. Esta formulación detallada y focalizada, o «deconstrucción», permite que la descripción alternativa se fortalezca en lugar de disolverse. Las preguntas del terapeuta siguen siendo integrales, centradas en los sentimientos, pensamientos y conducta de la persona en el pasado, presente y futuro. El terapeuta le pide que imagine cómo habrán interpretado estos desenlaces inesperados las personas, importantes para ella, que los hayan presenciado. A través de este proceso «deconstructivo» la persona contempla su experiencia con mayor perspectiva, «escribe una historia más rica» y sienta las bases del cambio futuro.

Entre los desenlaces inesperados que deconstruimos con Louise, su deseo de iniciar una acción legal y política se cernía amenazante sobre ella. Louise reconoció que sentirse ultrajada por lo ocurrido no era un «problema» sino una reacción perfectamente legítima, y que su determinación de obtener una retribución en nombre de su marido era saludable para ella. Al describirme en detalle el descuido, la negligencia y la «cultura machista» del entorno de trabajo que llevó a su marido a olvidarse de pedir mejores medidas de seguridad, fue ganando la convicción de que tenía que hacer algo y la energía para emprenderlo. Discutiendo cuidadosamente la naturaleza de esta acción, adoptó una perspectiva de «resistencia» que contradecía su previa historia dominante de sentirse «abrumada e impotente». Poseía gran habilidad para la organización y las relaciones humanas, a juzgar por su trabajo con el equipo de hockey: estaba segura de que los miembros del equipo y sus padres admitirían que ella había asumido su responsabilidad a pesar de su inmensa pérdida. A medida que comentaba todos estos fragmentos de continua actividad, se dio cuenta de que al lado de sus intentos de aceptar su aflicción había una historia distinta pero complementaria de competencia e intentos de «seguir con su vida».

SE INVITA A LA PERSONA A ASUMIR UNA POSTURA

La terapia ha llegado a una encrucijada. La persona puede decidir que se dejará dominar por el relato saturado del problema o puede tomar en cuenta el relato, de mayor riqueza, que el terapeuta la ha animado a contar. Debe afrontar varios dilemas, como por ejemplo: ¿puedo tomar una decisión ahora o necesito más tiempo para sopesar las alternativas?, ¿está mi vida tan controlada por el problema que no puedo arriesgarme a luchar contra él? Y si es así, ¿cuándo dejará el problema de ser tan poderoso?, ¿cómo sabré que eso ha ocurrido? Por lo general, las personas deciden por sí solas modificar su postura con respecto al problema; sin embargo, en ocasiones sienten que esto es demasiado perturbador, doloroso o prematuro. El terapeuta explora en detalle con la persona los distintos desenlaces posibles de cada alternativa.

Después de unas cuantas sesiones, Louise cobró mayor perspectiva. Ya no internalizaba la aflicción en términos autoinculpatorios: se la «permitía» como algo pertinente, inevitable y bien proporcionado. Era consciente de que la frustración y la aflicción no se habían tragado la totalidad de su vida. No tuvo necesidad de apuntar el dilema preguntándole si prefería seguir viviendo de la misma manera; su decisión de acudir a los tribunales en memoria de su marido la sanaba y le daba energías: en lugar de una víctima indefensa la ponía a cargo de su vida.

USO DE DOCUMENTOS TERAPÉUTICOS

El terapeuta puede emplear documentos escritos, de su propia autoría o creados por la persona que consulta. Estos documentos resumen los descubrimientos de la persona y le permiten describir su propio progreso. Ella puede conservarlos para utilizarlos de nuevo en el futuro o cuando tenga necesidad de ellos. Pueden ser memorandos, cartas, declaraciones, listas, ensayos, contratos o certificados. A veces serán sólo para el uso privado de la persona; a veces los compartirá con el terapeuta o incluso con otra gente. Se utilizan para consolidar el progreso porque la palabra escrita es más permanente que la hablada y porque, en la sociedad occidental, goza de mayor «autoridad» (en este caso, la autoridad de la persona que los usa).

Escribí varias cartas a Louise a lo largo de la terapia, resumiendo nuestras discusiones y haciendo referencia a algunos desenlaces inesperados y al significado que tenían para ella. Louise decidió escribir un libro para sí misma, una narración de su «historia de amor», que ilustraría con dibujos, fotografías y recuerdos.

LA TERAPIA CONTINÚA: «NARRAR Y RE-NARRAR»
PARA ENRIQUECER EL RELATO

A veces no hace falta hacer más sesiones. Cuando la terapia se prolonga, su objetivo es asistir a la persona en la construcción y enriquecimiento del relato que ha empezado a «escribir» con su vida, lo que es y en lo que puede convertirse.

En las siguientes sesiones, Louise consolidó su decisión de emprender una acción; compartió conmigo los detalles de las exigencias legales que había iniciado y de una campaña de prensa que pensaba lanzar. Otras veces se limitó a recordar en voz baja y conmovedora a su marido y su vida en común, en especial el «año dorado» antes de su enfermedad.

EL USO DE «TESTIGOS EXTERNOS»

White ha subrayado cada vez más la importancia de que la persona que narra y vuelve a narrar tenga un «público». En sus primeros escritos tendía a sugerir a las personas que identificaran a gente con la que les gustaría compartir las «narrativas revisadas» de sus vidas, en especial sus recién descubiertos éxitos en la lucha con el problema, fuera de la terapia. Este público podía estar formado por amigos, parientes, compañeros, etc. Más tarde, desarrolló la práctica de ofrecer, a su debido tiempo, un público en la misma consulta, compuesto por otros terapeutas, por gente elegida por la persona o mixto. Los miembros del público son los «testigos externos»: la sesión consiste en varios momentos de narrar y re-narrar. Puede grabarse en un vídeo, que la persona puede llevarse consigo y contemplar en privado. Los «testigos externos» pueden compartir

sus propios recuerdos con la persona, no para cuestionar o restar importancia a su relato sino para reforzarlo con las resonancias que les produce. El público puede también provenir de la comunidad en general; el terapeuta puede realizar una sesión en la casa o el espacio de trabajo de la persona.

Meses después de finalizado el asesoramiento, Louise terminó su «libro personal», y concertó una cita para enseñármelo y contarme lo que había sentido al escribirlo. También quería ponerme al tanto de lo ocurrido con su campaña de seguridad en el trabajo de su marido. Le pedí que considerara la idea de compartir su experiencia de pérdida, aflicción, retribución y sanación con dos de mis colegas que estaban explorando la terapia narrativa, y se mostró de acuerdo. Esta reunión ocurrió tres semanas más tarde; al terminarla, Louise comentó que compartir sus experiencias y experimentar su reflejo en la vida de los demás había sido conmovedor y útil.

RE-MEMBRAR*

Además de obtener testigos externos, las personas pueden consolar-se y apoyarse en las reminiscencias de individuos importantes a los que han perdido: familiares y amigos con los que han perdido el contacto o que han fallecido, desconocidos que contribuyeron significativamente a la vida de la persona en alguna ocasión excepcional, gente famosa cuyos ejemplos de integridad y valor enriquecieron indirectamente a la persona. Con ayuda del terapeuta, la persona invita metafóricamente a esta gente a unirse una vez más a su «club de vida». White llama a este proceso «re-memorar». Por otro lado, la persona puede también *excluir* de su «club de vida» a quienes se han comportado de manera violenta, descuidada, coercitiva y nociva en general.

El libro personal de Louise y los recuerdos de su vida matrimonial que compartió conmigo le permitieron mantener «presente» a su marido en un

* Juego de palabras intraducible: la expresión «re-membering», «recordar», puede también entenderse como «volver a hacer de alguien miembros», «volver a incluir en un grupo». (N. del t.)

momento en que los demás le aconsejaban que lo olvidara y «siguiera adelante».

LA TERMINACIÓN DE LA TERAPIA

La terapia termina cuando la persona decide que su relato de sí misma es suficientemente rico para abarcar su futuro. La última sesión es una celebración. La persona puede invitar a personas para ella significativas para compartir su experiencia; la ocasión puede festejarse por medio de una ceremonia, como la entrega de un certificado terapéutico.

En la última sesión, Louise volvió a compartir su historia conmigo y mis colegas, y recibí nuestros recuentos y evocaciones personales. El proceso terminó con este ambiente de confirmación y celebración ritual.

CAPÍTULO 2

FUNDAMENTOS DE LA TERAPIA NARRATIVA

Síntesis preliminar

Mi formación en terapia centrada en la persona no me había preparado para comprender las ideas y prácticas de los terapeutas familiares; y pronto descubrí que las cosas que White y Epston decían no eran precisamente ortodoxas en este ámbito. Tuve que hacer grandes esfuerzos para aferrar estas novedosas ideas, inmersas en un marco conceptual que desconocía por entero y cuyos supuestos eran casi totalmente diferentes de los que habían guiado mi formación. Espero que este capítulo sirva de «mapa» para que los lectores noveles cobren un sentido de orientación conceptual en el territorio de la terapia narrativa.

Pueden saltarse este capítulo y volver a él cuando la lectura de los demás haya aclarado las ideas que expone. O pueden leerlo ahora y tener en mente su contenido al comenzar los capítulos siguientes. El capítulo noveno aborda el tema del postestructuralismo, que aquí se discute sólo de pasada.

Me parece que Michael White tiene una habilidad excepcional para la síntesis: utiliza fuentes muy diversas si considera que son relevantes para la terapia, integrándolas de un modo que muchos «especialistas» no aprobarían. Además, desarrolla continuamente nuevas síntesis. Algunas de las nociones que White y Epston destacaban en sus primeros escritos (como los abordajes estratégico y sistémico de la terapia familiar, la explicación negativa y la restricción de Gregory Bateson, y las descripciones «cibernéticas» de las interacciones entre personas) están casi ausentes en las publicaciones más recientes de White. Por tanto, los menciono sólo cuando sirven para aclarar el pensamiento más reciente de White.

Soy consciente de mis limitaciones en esta tarea. Me formé en literatura, pedagogía y asesoramiento; no soy terapeuta familiar, lingüista, filósofo, psicólogo, antropólogo o historiador de las ideas. Pero descubrir y explorar los nuevos desarrollos en estos campos ha sido muy estimu-

lante y me ha ayudado a comprender más ampliamente el tipo de terapia que intento poner en práctica. Me es imposible exponer cabalmente, en unas pocas páginas, los temas que han fascinado a las mejores mentes de nuestro tiempo, que requieren una inmensa bibliografía y que han cambiado muchas áreas del pensamiento occidental contemporáneo. Quisiera que los lectores tengan presente que a cada afirmación antecede un implícito «Desde mi punto de vista...». He preferido evitar la mención de fuentes (salvo por medio de citas) para facilitar la lectura del texto.

Dos significados de «narrativa»

DEFINICIÓN

Narrativa: del verbo «narrar»: relatar algún suceso; contar un cuento; que tiende a la narración. N[ombre]: aquello que es relatado; una descripción continuada de una serie de sucesos; un relato. (*Chambers Concise Dictionary*; 1985).

Es éste un buen punto de partida. «Narrativa» puede referirse al relato de uno o varios sucesos, a «contar un cuento». Poemas como *La dama de Shalott*, de Tennyson, o *Sir Gawain y el Caballero Verde*, cuentan un cuento: describen varios eventos en secuencia. Son poemas narrativos. Por otra parte, la *Elegía escrita en un cementerio rural*, de Gray, no relata una historia: no es narrativa, sino meditativa. En esta terapia los términos «narrativa», «relato» y «recuento» se usan indistintamente para referirse a *secuencias escogidas de vida* que cobran existencia como entidad mediante el acto de relatarlas.

El «relato del yo» es una narrativa en primera persona que define la identidad de un individuo a base de sus recuerdos y percepciones de su vida actual, los papeles que juega en varios grupos e instituciones y sus relaciones sociales. La persona cuenta con frecuencia estos relatos del yo a los demás; e incluso a sí misma, en su fragmentario «monólogo interno». Sus detalles varían, pero los temas dominantes se mantienen. Las personas suelen proyectar esta narrativa en un futuro *supuesto*: «Así que siempre he estado deprimida y supongo que siempre lo estaré»; «Nuestro matrimonio se ha venido arrastrando hasta hoy, y no creo que haya

forma de mejorarlo». Pero también pueden orientar su relato en dirección al futuro *preferido*: «Siempre he estado deprimida, mas espero poder dejar de estarlo»; «Nuestro matrimonio se ha venido arrastrando, pero las cosas no pueden seguir así». En terapia familiar, al proceso por el que la persona cuenta estas narrativas se le llama «historiar» (*storying*).

«NARRATIVA»: UN CONCEPTO POSMODERNO

La anterior definición abarca sólo una parte del sentido que la palabra «narrativa» cobra en esta terapia. Si no fuera así, no habría mayor diferencia con el resto de terapias donde se invita a las personas a contar su historia al asesor. En un sentido más general, «narrativa» tiene relación con una serie de ideas relativamente recientes sobre la vida y el conocimiento humanos. En esta corriente, el «posmodernismo», se reconocen dos formas, igualmente importantes, de describir y comprender el mundo: la «científica» y la «narrativa». Puesto que las descripciones científicas han disfrutado de mayor respeto a lo largo de la historia de occidente, el posmodernismo prefiere atender a la narrativa.

Muchas terapias tradicionales se basan en las nociones «psicológicas» creadas por los teóricos que las consideraban «ciencia»: derivadas de la observación, agrupadas en teorías que pretendían explicar lo observado y confirmadas por lo que se creía que era investigación objetiva (por ejemplo, Rogers, 1961). Los creadores de las terapias parecían suponer que, con una buena dosis de lectura, entrenamiento y reflexión, el terapeuta novel podía acceder al conocimiento «objetivo» aprisionado en la teoría: que aprendería, por ejemplo, a identificar y evaluar las fuentes motivacionales, los orígenes del dolor, los mecanismos relacionales, las causas y soluciones de los problemas traídos a terapia. Desde la perspectiva posmoderna, por el contrario, se asume que no son las descripciones, múltiples y contradictorias, de las teorías de la terapia lo que puede conocerse, sino la experiencia concreta, cotidiana y personal de nuestras vidas, que se expresa en las narrativas que nos contamos unos a otros. Estas historias son además *influyentes*. Según el posmodernismo, estas historias o narrativas conforman la matriz de conceptos y creencias a través de los cuales comprendemos nuestras vidas y también el mundo donde éstas ocurren; hay una continua interacción entre los relatos que nos

contamos en un momento dado, la forma en la que los vivimos y los relatos que contamos cuando el momento ha pasado.

En una entrevista, preguntaron a White qué quería decir con «el relato o narrativa de vida es la base de mi trabajo». Su respuesta fue:

Quiero decir que los seres humanos son seres que interpretan; que vivimos en una constante interpretación activa de nuestra experiencia a medida que la sentimos. Además, esta interpretación surge dentro de un marco de inteligibilidad, que nos sirve de contexto y nos permite atribuir significado a los acontecimientos. Este marco de inteligibilidad lo constituyen las narrativas. Los significados que se deducen de este proceso de interpretación no son neutrales: afectan lo que hacemos, los pasos que damos en la vida. Es esta historia, o narrativa del yo, la que determina qué partes de la experiencia de vida llegan a expresarse; determina, en último análisis, la forma que cobra nuestra experiencia. *Vivimos de acuerdo con las historias que contamos a partir de nuestras vidas; en realidad, estos relatos cancelan nuestra vida, la constituyen, la engloban.* (White, 1995a, págs. 13-14; la cursiva es mía).

El sentido (procedente de la hermenéutica) de la palabra «interpretación» en este fragmento puede no ser evidente a primera vista. No indica una actividad en la que un profesional descubre a la persona lo que su experiencia «realmente» significa; tampoco el proceso por el que la persona adquiere un *insight* aplicando a su experiencia una teoría social, psicológica o filosófica. Aunque frecuentes en otras terapias, estas prácticas no suceden en la narrativa, y conviene recordar la diferencia. «Interpretación» quiere decir que (de acuerdo con las más recientes ideas en sociología, psicología social y antropología) las personas no conocen el mundo «en sí mismo» (puesto que es imposible), sino sólo a través de sus *presupuestos* acerca de él. Estos presupuestos nacen de su experiencia subjetiva previa, poderosamente influida por las normas y suposiciones de las micro y macrosociedades en las que viven.

Con este término, White expresa la idea de que los relatos mediante los que damos sentido a nuestra experiencia están influidos sobre todo por factores *culturales y sociales* (en los niveles interpersonal, local y global). Muy pocas veces somos conscientes de ellos: pero, si así lo queremos, tenemos la posibilidad de ponerlos en perspectiva, identificarlos y descubrir cómo nos afectan. Estas influencias sociales y culturales incluyen también

los valores, que nos parecen evidentes, de los grupos y sociedades a las que pertenecemos y que hemos interiorizado en nuestros «anteojos perceptuales». Con su doble virtud de aclarar y distorsionar o simplificar, el lenguaje sirve de mediador en estos procesos interpretativos: por medio de él definimos y mantenemos nuestros pensamientos y sentimientos (incluido nuestro monólogo interior). Además, al ser producto de una cultura, el lenguaje encarna muchos de sus presupuestos y repercute en nuestras interpretaciones ofreciéndonos explicaciones estándar.

Quando describo a alguien la situación en la que me encuentro, cuando le explico cómo se siente estar en mi lugar, [...] escudriño mi situación aquí y allá para encontrar y señalar ciertas características cruciales [...] mi descripción me provee de una estructura, pero lo que puedo decir se asienta sobre lo que podríamos llamar mi «precomprensión» de la situación [...] (Shotter, 1985, págs. 182-183)

Posmodernismo y «formas narrativas de conocimiento»

El posmodernismo arranca en la década de los 70 (a pesar de algunos antecedentes históricos) con el cuestionamiento de las pretensiones modernistas sobre el mundo objetivo y subjetivo que han dominado el pensamiento occidental: «La modernidad se funda [...] en relatos sobre el descubrimiento científico, racional y progresivo de la naturaleza del mundo externo y del interior de la mente de las personas» (Parker y otros, 1995, pág. 14). Desde el Renacimiento, las élites intelectuales creían que la razón y la lógica desentrañarían al fin el misterio del universo y la humanidad. Este proceso pareció alcanzar su apogeo en el siglo XVII, con la astronomía, el hallazgo y la descripción de los territorios desconocidos del mundo y los descubrimientos científicos de Newton y muchos otros. Los avances posteriores confirmaron esta esperanza: la teoría de la evolución de Darwin, la de la relatividad de Einstein encontraron primero una firme oposición, pero devinieron hechos incuestionables poco después. Lo mismo pasó con la teoría freudiana: hoy en día, los entrevistadores preguntan casi automáticamente a la gente sobre su infancia, en la suposición de que sus detalles explicarán su personalidad actual. Algunas creencias de esta tradición de «progreso por medio del conoci-

miento» se hicieron tan obvias que dejaron de ser visibles: se convirtieron en verdades «dominantes» o «hegemónicas».

«VERDADES DOMINANTES»

Las ideas posmodernas se han hecho populares sólo dentro de determinados círculos. El modernismo sigue siendo la manera de pensar en muchos contextos. Quizá la imagen de mundo de la mayor parte de gente incorpore todavía las siguientes «verdades dominantes» modernistas:

- Causa y efecto son universales y cognoscibles.
- Hay un mundo real de fenómenos estables e independientes de la observación humana.
- La realidad física tiene una naturaleza verdadera pero oculta a la visión.
- Los seres humanos pueden comprender esta naturaleza como observadores objetivos.
- El lenguaje refleja y se refiere a la realidad.
- Para que puedan ser conocidas, estas realidades requieren la atención de «expertos» con habilidades particulares.
- La historia del avance del conocimiento consiste en personas excepcionales que aplicaban tales habilidades, y la humanidad tiene, a través de estas personas, un potencial ilimitado para «descubrir» la naturaleza de la realidad física y biológica.
- Estos conocimientos modernos suelen ser «profundos», misteriosos y alejados del alcance de la gente común.
- Ha habido tantos descubrimientos y tanto esfuerzo empleado en hacerlos que tarde o temprano alcanzaremos un estado de conocimiento total o casi total, que podremos aplicar al mejoramiento de la vida humana.
- Así como se han desarrollado métodos para descubrir las verdades ocultas de la biología y la física, también existen otros para comprender las motivaciones humanas y la dinámica social.
- Las diferentes disciplinas de las «ciencias sociales» se orientan a las diferentes áreas de la vida humana. Sin embargo, es posible identificar una «naturaleza humana» común a todas las culturas.

- Las nuevas formas de expresión artística desconciertan frecuentemente a la gente común por su oscuridad y excentricidad: se necesita de expertos que las interpreten.

Al posmodernismo no le satisfacen estas creencias, que cuestiona y desmiente. Nació, en parte, como reacción a la incapacidad de muchas venerables actividades «científicas» de cumplir sus promesas. Incluso antes de que se popularizara, la idea de que la ciencia es intrínsecamente objetiva, benévola y basada en la verdad había recibido muchas críticas. Los científicos comenzaron a perder la posición que se habían atribuido de investigadores objetivos de una realidad más allá de las apariencias, y se empezó a considerar que su trabajo podía ser influido por peripecias personales, sociales y políticas. Los científicos de la Alemania de 1930 habían publicado investigaciones que demostraban que determinadas clases de personas eran «subhumanas»; millones de ellas fueron «científicamente» asesinadas en las cámaras de gas. La Segunda Guerra Mundial llegó a su fin con las bombas atómicas aliadas; poco después, la humanidad vio amenazada su supervivencia con el desarrollo de la bomba de hidrógeno. Cámaras de gas y bombas de hidrógeno entraron en la conciencia humana, cambiándola de forma impredecible.

Otras confiadas promesas de la modernidad comenzaron a desmoronarse. La medicina no podía curar el cáncer o contener el sida; los antibióticos actuales son inútiles contra bacterias cada vez más resistentes. El mundo sufre por la polución, el calentamiento del clima y la explosión demográfica. La pobreza, el desempleo y la recesión se mantienen pese a la aplicación de la economía «científica». La ansiedad y la enfermedad mental están muy extendidas. Los ideales del comunismo llevaron a los horrores del totalitarismo de Stalin, que dio paso a violentos nacionalismos y mafias del crimen tras la caída del Muro. Después del desastre de Chernobyl, cientos de anticuados e inestables reactores nucleares en Europa del Este amenazan al mundo con el envenenamiento radiactivo. Millones de personas mueren debido a la guerra, el hambre y la inseguridad civil.

Este relato parcial, pesimista y superficial es una de las razones por las que las pretensiones del modernismo cayeron en desgracia. El aparente avance de la ciencia y la técnica ha traído grandes beneficios, pero también grandes peligros. No sólo son discutibles los procedimientos

científicos» y «racionales», también la idea misma de que la «racionalidad» y la «objetividad» pueden alcanzarse al margen de las influencias culturales. El posmodernismo se mueve en un clima de relativismo, flexibilidad, cuestionamiento del pasado y de las normas y valores. Asume que todo «conocimiento» es provisional, social y culturalmente afectado, vinculado al poder político. La ciencia es sólo una forma más de conocimiento.

CIENCIAS FÍSICAS Y SOCIALES: UNA ANALOGÍA ENGAÑOSA

Las afirmaciones del estilo de «Ésta ha sido mi experiencia» o «Éstas son mis creencias, y aquí están mis razones para sostenerlas» son combatibles con la perspectiva posmoderna. El posmodernismo no aplasta la creencia, la convicción o la postura moral: sólo les pregunta «¿por qué?» La respuesta puede incluir supuestos modernistas que han sido reexaminados, diseccionados y reconstruidos. Esta contemplación inédita, detallada, escudriñadora y escéptica de las viejas verdades se llama *deconstrucción*. Su piedra de toque es nuestra experiencia personal, vivida e inmediata, lo único que podemos *conocer* realmente.

La sociedad occidental ha hecho de la «ciencia» la única vía hacia la «verdad», en lugar de una de las múltiples formas, inherentemente fallibles, de pensar y actuar sobre la experiencia. Por consiguiente, se han establecido paralelismos entre el «conocimiento» físico y biológico y los campos de la vida y conducta humanas. Se emplea el mismo lenguaje para hablar de ambos: «ciencias sociales», «hallazgos de investigación», «mecanismos», «síntomas», «dinámica», «desajuste», «funcionamiento», «disfuncional», «patológico», «trauma», «saludable», etc. Estas metáforas confirman la idea de que la vida humana funciona del mismo modo que la mecánica o la biología. Para el posmodernismo, la vida humana (ya sea vista a través de la economía, la sociología, la psicología, la antropología o cualquier «disciplina» autoimpuesta) es demasiado lábil, única, polifacética, incierta y compleja para que se puedan alcanzar «conclusiones» mediante el «conocimiento experto». No podemos encajar la vida en las generalizaciones; ningún «experto» puede generalizar acerca de ella: únicamente formar hipótesis imposibles de comprobar (pues ningún instrumento podría considerar la miríada de factores

involucrados). Los pensadores posmodernos no niegan que la investigación cuidadosa pueda ofrecer útiles sugerencias sobre lo que *podría* ser «real», pero nos mueven a ser cautelosos ante las afirmaciones universales. El «conocimiento experto» es parcial, provisional, unilateral y muchas veces distante de los conocimientos concretos y específicos de la vida cotidiana. Para los pensadores posmodernos, el «conocimiento local» que las personas derivan de su experiencia y sistematizan formando narrativas es tan genuino y digno de respeto como el «conocimiento experto».

«CONOCIMIENTO» COMPLEMENTARIO

El posmodernismo no venera el conocimiento local, ni hace de él una bucólica forma de «sabiduría popular». El error «modernista» fue elevar la ciencia sobre el resto de formas de saber; el posmodernismo intenta no incurrir en él. «*Contraponer* posmoderno a moderno implica una dicotomía contraria a la intención posmoderna de superar las oposiciones binarias para describir los matices y las diferencias [...] *el término no es «antimoderno»* [...] Su abordaje de la historia es más bien el del reciclaje y el *collage*, el de tomar elementos de una tradición y utilizarlos en otra» (Kvale, 1992, pág. 7; la cursiva es mía). Michel Foucault (a quien White menciona entre sus más importantes influencias) hizo la misma apreciación al preguntársele sobre el posmodernismo:

Creo que hay una tendencia extendida y facilona (que hay que combatir) a identificar en el pasado inmediato al principal enemigo, como si fuera la única forma de opresión de la que hay que librarse. Esta actitud acarrea un montón de peligrosas consecuencias: primero, una inclinación a buscar un arcaísmo barato o alguna clase de felicidad pasada que la gente nunca tuvo en realidad [...] por ejemplo, un buen estudio de la arquitectura campesina en Europa demostraría la estúpidez de volver a la casita individual con su techo de paja. (Foucault, 1984, pág. 248)

Foucault se opone al sentimentalismo que pretende ampararse bajo el posmodernismo; apela a la arquitectura porque el posmodernismo se expresó primeramente en ese ámbito. La arquitectura «moderna», de

edificios ciclópeos, se caracterizaba por el uso de unidades prefabricadas encajadas en marcos de acero y (al menos desde 1930) por la inexistencia de formas redondeadas. Estas estructuras de concreto y brillante cristal tendían a agrietarse y a rezumar humedad. Los que, tras perder sus antiguas viviendas, se habían visto obligados a habitarlas, odiaban sus escaleras inseguras, sus elevadores inservibles y su falta de jardines. Los arquitectos posmodernos preguntaron a las personas *cuáles* eran sus deseos y diseñaron sus edificios tomándolos en consideración. Los adustos materiales y los estilos geométricos dieron lugar a materiales blandos y a formas de inspiración tradicional; el supermercado de una ciudad victoriana en la que vivían tenía paredes de ladrillo envejecido, tejados altos y empinados de tejas arrugadas y, por encima de todo, la apariencia de un viejo granero típico de la zona. No pretendía ser un granero: sólo imitaba sus formas y materiales. Los arquitectos posmodernos utilizaron elementos de humor, diversión e intensidad (incluso cierta vulgaridad): la arquitectura de Disneylandia es el ejemplo perfecto (Ghirardo, 1996, págs. 45-62). Se pasó de los condominios a edificaciones más pequeñas, basadas en las formas, materiales y texturas tradicionales, que ofrecían privacidad y también facilidad de comunicación con los vecinos. Ésta fue una tendencia, no una práctica universal: todavía se construyen muchos bloques de condominios, y muchas casas se diseñan con un toque aislado de posmodernismo (una pared de ladrillo visto natural o ventanas con marcos de madera vetada).

Las actitudes posmodernas pronto se expandieron a otros contextos. En la antropología, hubo un movimiento que intentaba alejarse del «conocimiento experto» para considerar lo que las personas opinaban de sus propias vidas. En vez de «comprender» *a priori* el significado de ciertos artefactos, por ejemplo, los antropólogos preguntaban a los miembros de la comunidad qué significado tenían *para ellos*. Los saberes de la gente se valoraron y dejaron de incluirse bajo teorías parciales llenas de generalizaciones tomadas de culturas muy diversas. Se había supuesto que existían semejanzas y propiedades universales, y el «método científico» se había dedicado a descubrirlas. Pero cuanto más se las buscaba, más se desvanecían en medio de las diferencias: «Lo único común a Freud, Piaget, Von Neumann y Chomsky (para no hablar de Jung y B. F. Skinner) es la convicción de que la mecánica del pensamiento humano es idéntica sin importar el tiempo, el espacio, la cultura y las circunstancias; y, ade-

más, la idea de que *ellos ya la conocen*» (Geertz, 1983, pág. 150; la cursiva es mía).

Por tanto, el posmodernismo no sostiene que «lo que sabemos, pensamos y hacemos hoy es mejor que lo que sabían, pensaban y hacían antes»; más bien, que «no tenemos un «conocimiento experto» de lo que es verdadero y *nunca podremos tenerlo*: siempre estamos empezando nuevamente y arribando a conclusiones parciales». Jean-François Lyotard afirma del arte y la literatura algo que también puede afirmarse del posmodernismo en cualquier área de la vida:

El artista y el escritor posmodernos se encuentran en la posición del filósofo: el texto que escriben, la obra que producen, no están bajo el imperio de reglas preestablecidas; no pueden juzgarse según criterios definidos, aplicando categorías familiares al texto o al trabajo. Son estas mismas reglas y categorías lo que la obra de arte intenta encontrar. (Lyotard, 1979, pág. 81)

Como indica Lyotard, los científicos menosprecian las formas de pensamiento narrativo, pero las utilizan y sufren sus influencias:

El científico cuestiona la validez de las afirmaciones narrativas y concluye que no están sujetas a demostración ni argumentación. Las clasifica como pertenecientes a diferentes mentalidades: salvaje, primitiva, subdesarrollada, anticuada, alienada; compuesta de opiniones, prejuicios, autoridad, costumbre, ignorancia, ideología [...] (esta actitud subyace) a la historia de imperialismo cultural desde el principio de la civilización occidental [...] ¿Qué hacen los científicos cuando aparecen en televisión o en los periódicos tras hacer un «descubrimiento»? Entonces juegan el juego narrativo, cuya influencia es considerable no sólo sobre los espectadores sino también sobre las emociones del científico. Este hecho no es trivial ni superfluo: concierne a la relación entre el conocimiento científico y el «popular», o lo que queda de él. (Lyotard, 1979, págs. 27-28)

El «conocimiento popular» es conocimiento narrativo. Al extenderse, el pensamiento posmoderno invitó a la gente a explicar sus vidas y los significados que le atribuían, y tomó en serio estas explicaciones. Se admitió que, para construir la imagen más completa de la realidad, se necesitaba tanto del conocimiento «científico» como del «local»: éste, con-

creto, «narrativo» y experiencial, proveería la materia prima única, precisa y vivida, a la que los investigadores aplicarían su metodología «científica» para formular hipótesis.

En pocas palabras, si queremos encontrarnos cara a cara con la humanidad, debemos descender al nivel del detalle, más allá de las etiquetas desorientadoras, de los tipos metafísicos, de las huecas similitudes, para aferrar con firmeza la naturaleza esencial no sólo de la variedad de culturas sino de la variedad de individuos dentro de cada cultura. Aquí, el camino a lo general, a la reveladora simplicidad de la ciencia, pasa por el interés en lo particular, lo circunstancial, lo concreto; un interés organizado y dirigido en términos de [...] análisis teóricos [...] Así pues, como en todo genuino viaje de exploración, el camino pasa por una complejidad terrorífica. (Geertz, 1973, págs. 53-55; la cursiva es mía)

Ésta era una empresa mucho más difícil que los intentos de «empatizar» con los cuales habían procurado los antropólogos dar cuenta de distintas culturas: «El truco no consiste en entrar en una especie de correspondencia espiritual con tus informantes. Si ellos, como el resto de nosotros, consideran sagrado su espíritu sagrado, no estarán demasiado dispuestos a esa clase de intercambio. El truco consiste en imaginarse qué demonios creen ellos que estamos intentando hacer» (Geertz, 1983, pág. 58; la cursiva es mía).

En un fragmento citado por White y Epston (1990, pág. 77), el psicólogo Jerome Bruner distingue entre dos formas de saber:

Hay dos maneras de funcionamiento cognitivo, dos formas de pensamiento, cada una con su forma de ordenar la experiencia y construir la realidad. Son complementarias pero irreductibles; todo intento de someter o ignorar una a expensas de otra impide capturar la rica diversidad del pensamiento [...] Un buen relato y un buen argumento pertenecen a clases diferentes. Ambos pueden usarse para convencer a los demás. Pero son convencimientos distintos: los argumentos nos convencen de su verdad; los relatos, de su semejanza con la vida. (Bruner, 1986, pág. 11)

Dondequiera que emerja esta forma de conocimiento «popular», sea en una discusión entre amigos, una voluminosa biografía, un documental de televisión o una discusión en terapia, toma la forma de un relato (frag-

mentos de experiencia contados secuencialmente), y por medio de estos relatos formamos nuestro sentido de identidad:

Durante los últimos años, he estado analizando otra forma de pensamiento, muy distinta del razonamiento: aquella que construye, no argumentos lógicos o inductivos, sino historias y narrativas [...] Del mismo modo en que es valioso examinar detenidamente cómo construyen el mundo la física o la historia, ¿no sería buena idea explorar con el mismo detalle lo que hacemos al construirnos autobiográficamente? (Bruner, 1987, pág. 12)

NARRATIVA Y SIGNIFICADO

La narrativa es un esquema a través del cual los seres humanos brindan sentido a su experiencia de temporalidad y a su actividad personal. El significado narrativo añade a la vida una noción de finalidad y convierte las acciones cotidianas en episodios discretos. Es el marco sobre el que se comprenden los eventos pasados y se proyectan los futuros. Es el principal esquema por medio del cual la vida del ser humano cobra sentido. (Polkinghorne, 1988, pág. 11)

La crucial diferencia entre conocimiento «experto» y conocimiento «experiencial» es que este último es *significativo*, no «objetivo». Encarna el significado que la persona brinda a sus experiencias. En terapia narrativa, este «conocimiento de primera mano», que surge de la experiencia concreta, se llama *conocimiento local* (nombre tomado del libro homónimo de Clifford Geertz, 1983). Comprende tanto individuos como comunidades. Los anónimos habitantes de viejas casonas, tabernas y quioscos que fueron desplazados en 1965 a bloques de apartamentos compartían el «conocimiento local» de que eso sería un desastre en sus vidas. Del mismo modo, uno de ellos, por ejemplo, una mujer que sufría abusos físicos y psicológicos por parte de su marido y que no tenía a quién recurrir, poseía el «conocimiento local» de que las acciones de su marido eran la causa de su sufrimiento, y no la «depresión» que se le había diagnosti-

Narrativas culturalmente dominantes en torno al poder

En terapia narrativa, los problemas de etnicidad, discapacidad, sexualidad, género, edad y otros en los que el terapeuta puede tener presuposiciones que lo distancien de los pacientes son un foco de especial interés. En lo que atañe al género, por ejemplo, las feministas han deconstruido las formas en las que las actitudes patriarcales atraviesan las instituciones sociales desencadenando evidentes injusticias. A causa de ello, en muchos círculos, las típicas suposiciones occidentales sobre la naturaleza «esencial» (pero inferior) de la mujer, creadas y mantenidas por hombres, ya no se toman en serio (aunque creo que siguen con vida y se manifiestan en acciones que los hombres «liberales» no reconocemos). White siempre ha prestado atención, en su práctica y su enseñanza de la terapia, a los problemas de género; no sólo a los que las personas pueden traer sino a su influjo en la política de las interacciones terapéuticas. Pero toda actitud del terapeuta inconscientemente basada en suposiciones culturales sobre el poder puede distorsionar o impedir su trabajo con personas de otras culturas o subculturas. Creo que la mayoría de los terapeutas rechazan el racismo y el patriarcado (aunque imagino que unos pocos apoyan conscientemente el racismo, el machismo u otras actitudes similares); pero la terapia narrativa hace especial hincapié en la necesidad de mantener una vigilancia constante frente a las manifestaciones más sutiles de ambos. White valora los análisis feministas de las suposiciones patriarcales de las teorías psicológicas «establecidas» y reconoce que, gracias al feminismo, se ha percatado de las insospechadas conductas machistas en las que los hombres (incluso los terapeutas) pueden incurrir mediante el tono de la voz, el predominio en el diálogo, la marginalización, la pretensión de haber comprendido al otro en virtud de una inexistente «empatía» y otras normas culturales y de género (White, 1997a). Él insiste en las que estas expresiones nunca se pueden evitar por completo, puesto que son hegemónicas en la cultura en que viven los terapeutas. Éstos no pueden colocarse a sí mismos en una posición de superioridad moral (White, 1995a, págs. 158-159). Pero, por otra parte, White enfatiza que, manteniéndose alerta y verificando las propias impresiones, los terapeutas pueden minimizar estos factores, lo cual es su obligación moral.

Postestructuralismo

CUESTIONAMIENTO DE LAS METÁFORAS DE «ESTRUCTURA»,
«SÍNTOMA» Y «PROFUNDIDAD»

Salvo en las hipótesis de astrónomos y físicos, existimos en un mundo sólido, de tres dimensiones, en el que objetos naturales o manufacturados como lagos, árboles, casas, ordenadores, coches y personas conforman estructuras que son parte de la totalidad. Estos objetos tienen superficies, bajo las que se ocultan elementos esenciales para su funcionamiento y estabilidad. Cuando las partes internas comienzan a funcionar mal, las alteraciones superficiales pueden indicar cuál es el problema (al menos a ojos de los expertos). Un salpullido puede revelar una enfermedad interna; un mensaje en la pantalla del ordenador, la presencia de un «virus» informático; grietas en las paredes de una casa, la debilidad de sus cimientos. Cuando el trastorno carece de efectos en la superficie, puede ser necesario mirar por debajo de ella: levantar la tapa del motor del coche, retirar la del ordenador, hacer una cirugía exploratoria, excavar alrededor de la casa. Un experto, alguien con un conocimiento y una preparación específicos, debe llegar hasta el núcleo del problema, evaluarlo, idear una solución y ponerla en marcha. El lenguaje que usamos, con total propiedad, para estos acontecimientos del mundo físico puede transferirse a los ámbitos del funcionamiento mental y social. El postestructuralismo, una rama del posmodernismo, nos invita a examinar este lenguaje y sus efectos.

Es fácil ignorar que la aplicación del lenguaje de la estructura a la experiencia humana no es literal sino *metafórica*; tan fácil como caer en los engaños y falacias que implica. Nuestro lenguaje cotidiano (y el de la terapia y la psicología) suele emplear frecuentemente metáforas sobre «estructura» y «profundidad». Algunas de ellas ven a la mente como una estructura hecha de partes que interactúan entre sí. Por ejemplo, las explicaciones de Freud pueden comprenderse como metáforas tomadas de la hidráulica; palabras como «represión» y «resistencia» evocan una fuente de vapor que pugna por liberarse (Freud, 1917, cap. 19). Antes de que la metáfora narrativa deviniese predominante, White y Epston usaban metáforas mecánicas (como la de «mecanismo autocorrector»).

Esta forma de usar el lenguaje es «estructuralista» y parte de la filosofía lingüística. Según el estructuralismo, tanto en lo social como en lo

psicológico «el ser humano es lo que es debido a estructuras que escapan de su control y voluntad» (Kearney, 1991, pág. 256). Según los estructuralistas, hay una serie de «estructuras profundas» permanentes, como la «naturaleza humana», «el inconsciente», las interacciones sistémicas o el contenido de los mitos, que se extienden a toda la vida humana a pesar de las diferencias «superficiales». En la actualidad, White rechaza firmemente las posturas estructuralistas: la terapia narrativa es *postestructuralista* (1997a, 1997b, parte IV; véase capítulo 9). White ha propuesto metáforas alternativas a las de «superficial *versus* profundo» y al lenguaje de la interacción mecánica, que pueden ayudarnos a trascender las limitaciones de expresiones como «difícil de desarraigar» y «se precisa un experto». White sugiere que el continuo entre «superficial» y «profundo» puede sustituirse, en terapia, con uno entre «delgado» y «grueso» o «ralo» y «rico».

DESCRIPCIONES DE VIDA DELGADAS Y ESPESAS (RICAS)

La metáfora «delgado/espeso» fue inventada por Gilbert Ryle y explorada por Clifford Geertz en *La interpretación de las culturas* (1973, págs. 6-10). Ryle señaló que una misma acción puede tener distintos significados de acuerdo con las intenciones y circunstancias del actor y que los observadores externos pueden interpretar erróneamente la acción a causa de sus prejuicios. Geertz distingue entre las descripciones «delgadas» (interpretaciones de eventos que siguen los prejuicios inconscientes del observador) y las «gruesas» o «ricas» (que parten del significado que los actores otorgan a sus acciones). Pone como ejemplo una sucesión de robos de ovejas entre tribus marroquíes y judías que un oficial de la colonia francesa, ignorando el significado que los involucrados le daban, interpretó en términos de sus propias nociones culturales.

White distingue entre una descripción «rala», derivada de las creencias que la persona ha tomado inconscientemente de su sociedad, y una «rica» o «espesa», que corresponde con más exactitud a la complejidad de la vida de la persona. Una descripción «rala» puede surgir si la persona ha sido sometida a diagnósticos «expertos» porque la posición del «experto» puede empequeñecer su «conocimiento local». Las instituciones y personas con poder pueden originar descripciones ralas. El menos-

precio de un hombre dominante puede menoscabar la autoestima de su mujer; el sarcasmo de un profesor, afectar a un alumno; el maltrato infantil, convencer a quien lo sufrió de que no merece ser amado; un artículo «autorizado» que afirme que quienes padecieron abusos sexuales en la infancia pueden convertirse a su vez en abusadores, hacer dudar a un padre que haya sufrido esos abusos de su propio carácter. Éstos son ejemplos de descripciones «ralas» tomados de mi propio trabajo. La terapia narrativa puede ayudar a las personas a reexaminar sus vidas y dirigir su atención a su propio conocimiento local, cosa que sirve de contrapeso y produce descripciones más «ricas» o «gruesas» que les permiten escapar de los efectos deletéreos del poder. Estos relatos de sí mismos «aproximan a la experiencia», para usar otro término de Geertz (tomado, a su vez, de Heinz Kohut). La mujer puede descubrir que su valía no depende de la opinión de su esposo; el chico puede recuperar la confianza; el adulto, reconocer que sí ha sido amado; el padre que sufrió abusos, considerar absurdo el artículo sobre abuso. La metáfora «rala» de una verdad disponible sólo para el «experto» ha sido reemplazada por la actualidad «rica» o «espesa» de la experiencia de vida de la persona.

Construccionismo social

INFLUENCIAS INTERPERSONALES Y CULTURALES EN LOS RELATOS DE SÍ DOMINANTES

El pensamiento de White y Epston también ha sido influenciado por una rama de la psicología social, el construccionismo social, que enfoca las relaciones entre personas y las normas *culturales* y *sociales* que las moldean, en vez de las imaginarias dinámicas intrapsíquicas. Muchos enfoques tradicionales de la terapia se han centrado en lo individual, no en lo social: la persona o la pareja ha sido la unidad de trabajo terapéutico. Según estas perspectivas tradicionales, las parejas y los individuos pueden ser afectados, influidos o incluso «condicionados» por sus interacciones con los demás o por las experiencias traumáticas; y los «daños» o «patologías» resultantes se instalan en su dinámica interna. Es este «daño» lo que necesita reparación por parte del experto. La gama de «tratamientos» disponibles en la terapia (modernista) incluye el «desarraigar»

las influencias inconscientes de los primeros años y ofrecer un contexto para que emerja la supuesta capacidad innata de la persona de superar sus problemas, como una serie de encuentros donde se le escuche con atención y aceptación. Los aspectos sociales de la persona y sus problemas están ausentes de estas maneras individualistas, patologizantes y «de experto» de contemplar la terapia. Por contra, los construccionistas sociales se fijan no en los teóricos «daños» internos, sino en los procesos sociales y culturales con los que forjamos nuestra visión del mundo, que a su vez influye en nuestras acciones. Su propuesta es que este conjunto de normas invisibles y soterradas se convierten en «verdades» para los individuos, los grupos y las comunidades, que reconstruimos constantemente nuestra visión de la realidad en función de esas normas y en relación con el resto de personas. Como señala Jerome Bruner (refiriéndose implícitamente a los relatos de sí) «la forma misma de nuestras vidas, el boceto tosco y siempre cambiante de nuestra autobiografía que llevamos en la mente, sólo puede comprenderse por medio de [...] sistemas culturales de interpretación» (1990, pág. 33). El oficial de la colonia francesa del que habla Geertz, desconcertado por la pelea aparentemente absurda entre dos tribus por sus ovejas, interpretaba los hechos según su código cultural; y los miembros de cada tribu, según el suyo propio. Hace poco, en Inglaterra, un joven siguió, aterrorizó y asesinó a una joven pareja que se había negado a cederle el paso en la carretera. Los construccionistas analizarían su conducta no en términos de su «psicodinámica» sino de su decisión de «desempeñar un papel» derivado de su grupo social, donde ciertos comportamientos viales son interpretados como afrentas, y ciertas respuestas violentas, como apropiadamente «masculinas».

La perspectiva construccionista es posmoderna en tanto que, aunque sigue siendo una teoría, niega la posibilidad de «saber» algo sobre las personas por medio de las teorías. Es posmoderna por su interés en la naturaleza cambiante, múltiple, compleja e interactiva de la vida humana. En un ensayo franco e ingenioso, Peter Ossario dice:

Las teorías psicológicas retratan a las personas de forma no sólo limitada, sino además distorsionada [...] ¿Existe alguna forma de demostrar que la conducta *no* es una descarga de energía instintiva, ni el resultado inevitable de la cadena de aprendizajes más la circunstancia actual, o que las

personas *no* son un «ser-en-el-mundo»? Desde luego que no. (Ossario, 1985, cap. 2)

Ossario sugiere que las teorías psicológicas tradicionales no permiten comprender la práctica clínica y que la idea de un «juicio clínico» inferido de la evidencia es «supersticiosa» y «absurda». Sugiere que dos mil años de historia han mostrado que la «verdad» no es más que «un obstinado mito» y que hace falta una psicología consciente de que «la verdad es siempre relativa». El objeto de esta psicología sería formular un conjunto de conceptos derivados de la experiencia directa de la gente. Ossario cree que el construccionismo ha dado el primer paso en este camino.

El filósofo Alisdair Macintyre subraya el entrelazamiento inherente a nuestra construcción de identidad: «La narrativa de la vida es parte de un juego de narrativas que se entrecruzan» (1981, pág. 218). En un estilo menos mordaz que el de Ossario, John Shotter (1985, págs. 175-177) insinúa también que la narrativa puede ser la base de una psicología construccionista:

La vida social de cada persona es [...] un mosaico de actividades entrelazadas que se apoyan y definen recíprocamente y donde cada una es conocida en la medida en que juega un papel en las demás [...] lo que necesitamos es una descripción de la personalidad y el sí mismo en el sentido más común de la palabra: el relato de un grupo de circunstancias o estados [...] que nos permita ver todos los aspectos de una persona contra una especie de trasfondo, todos relacionados entre sí, desde todos los puntos de vista posibles [...] nos hemos concentrado en demasía en el estudio del individuo aislado desde la perspectiva del observador indiferente. [...]

UNA NOCIÓN ALTERNATIVA DE «SÍ MISMO»

El construccionismo ha cuestionado el concepto de un «sí mismo» nuclear y discreto, argumentando que no es más que una noción del «humanismo» occidental. Su propuesta es que la identidad es socialmente construida («negociada») en cada momento, modificándose de acuerdo a las circunstancias, y que su continuidad aparente es una ilusión basada en

la habitual repetición de las escenas sociales en las que las personas participan (Gergen y Davis, 1985; Gergen, 1992; Anderson, 1997). Éstas son ideas perturbadoras. Parecen contradecir nuestra experiencia, del mismo modo que la contradice el que los colores no sean propios de los objetos sino subjetivamente construidos por las reacciones físicas del aparato óptico. Pero existe una postura intermedia, donde la recreación social de la identidad momento a momento no niega la continuidad subjetiva:

Tener la sensación de continuidad personal es tener una percepción de la posición que se ocupa respecto a cada uno de los conjuntos de entes relativos a la persona. Implica tener una idea del punto de vista propio, de la posición espacial desde la que se actúa y percibe el mundo (incluyendo esa parte del mundo que yace bajo la piel). Pero la frase «sentido de sí mismo» también se aplica a la percepción que uno tiene de sí como poseedor de un conjunto único de atributos que, por más que cambien, son exclusivos de una persona. Entre estos atributos están las creencias propias sobre los atributos. El «sí mismo», por tanto, no es una entidad [...] Es el conjunto de atributos de una persona. También se ha usado la expresión «sí mismo» para referirse a la impresión que estas características hacen en otras personas [...] Por tanto, parece que siempre tenemos en mente tres sentidos de la noción de «sí mismo». Ninguno corresponde a una entidad real; pero hemos dado en hablar de ellos utilizando sustantivos (la forma más típica de hablar sobre entidades) en nuestro uso de la expresión «sí mismo». (Harré, 1998, págs. 4-5)

El construccionismo es una forma de psicología posmoderna, y el posmodernismo puede crear inseguridad debido a su rechazo de las ideas tradicionales en psicología. No obstante, tiene sus ventajas, como ser una estimulante bocanada de aire fresco. Nos obliga a reconsiderar nuestras suposiciones fundamentales y a enlazar la teoría con la vida cotidiana.

La conciencia posmoderna no es escéptica en lo que atañe al potencial de la investigación psicológica. Por el contrario, al desmitificar la pretenciosa narrativa modernista, intenta aproximar la psicología a la sociedad. No sólo pone la tecnología al servicio de los valores: además, anima al psicólogo a sopesar estos valores y a desarrollar nuevas formas de comprensión que abran caminos inéditos a la cultura [...] la posibilidad de escapar de las

máscaras del pasado para perseguir con mayor vehemencia las metas académicas y culturales es algo que a mí, como a muchos otros, me atrae poderosamente. (Gergen, 1992, pág. 28)

Poder y saber

Los escritos (posteriores a 1970) de Michel Foucault «deconstruyen» (examinan en detalle) la historia de la relación entre las ideas, el poder político y las instituciones sociales en Occidente. Su exploración del desarrollo de las creencias, prácticas e instituciones sobre temas como la cordura y la locura, la disciplina y el castigo o la sexualidad sigue un enfoque posmoderno; su preocupación era descubrir qué significaban esos conceptos e instituciones para quienes vivían en esa época, no interpretarlos en función de una perspectiva moderna y absolutista. «No hay, para Foucault, ninguna posición de certeza, ninguna forma de comprensión universal que trascienda la sociedad y la historia. Su estrategia es avanzar todo lo posible en sus análisis sin recurrir a los universales. Su táctica, "historizar" categorías supuestamente universales (como la de "naturaleza humana") siempre que las encuentra» (Rabinow, en Foucault, 1984, pág. 4).

Foucault propone que la gente de la sociedad occidental ha desarrollado, lenta pero continuamente, su capacidad para mantenerse en posiciones de poder gracias a su conocimiento experto y que instituciones como la medicina, la psiquiatría, las clases sociales, la ley y la moral sexual perpetúan este poder. Además, el poder no se establece por medio de la amenaza o la fuerza (aunque esto ocurra eventualmente), sino por la defensa del conocimiento del especialista que lo instauro en primer lugar y por la oculta persuasión que mueve a la gente a «interiorizar» su inferioridad haciendo de ella una «verdad», a crear continuamente su propia identidad subordinada. A principios del siglo XIX, se construyeron prisiones donde los guardias podían vigilar a los internos sin que lo supieran; el análisis de Foucault de una de estas prisiones, el Panóptico, lo ve como representante de una actitud típicamente moderna: «La prisión, el lugar donde se cumple la condena, es también el lugar donde se observa a los individuos castigados. Esto ocurre de dos maneras: por supuesto, la vigilancia, pero también el conocimiento de cada interno, su conducta, su

estado de ánimo más profundo, su gradual mejoría; las prisiones deben considerarse como lugares donde se creaba conocimiento clínico sobre los convictos» (Foucault, 1984, pág. 216).

Las autoridades de las prisiones poseen un conocimiento psicológico, clínico, tan necesario como los barrotes y las celdas para mantener su poder sobre los reclusos. Este conocimiento se obtiene mediante la «vigilancia»: puesto que el prisionero puede ser observado sin que lo sepa, su conducta se vuelve pública y cae bajo la influencia y los deseos de los que lo vigilan. Para sobrevivir en la institución tiene que hacer el papel de un buen preso; a la larga, internalizará este papel, convirtiéndose en la persona que la institución necesita. El «Gran Hermano» de la novela de Orwell 1984 proyecta una imagen benévola para esconder el poder estatal; los análisis de Foucault de las situaciones de poder/saber/control examinan muchas instituciones que son, o creen ser, benévolas. Cita a un doctor de principios del XIX que, tras algunas sugerencias sobre la observación de los síntomas y la elección de tratamiento, recalca tomar en cuenta los sentimientos del paciente (sus «afectos»). Usa el lenguaje de la benevolencia, pero en realidad pretende el mantenimiento del poder:

«Conviértete en el amo de tus pacientes y sus afectos; apacigua sus dolores; calma sus temores; anticipa a sus necesidades; sigue sus caprichos; saca el máximo provecho a sus caracteres y gobierna sus voluntades, no como el cruel tirano sobre sus esclavos, sino como el bondadoso padre que mira por el destino de sus hijos» [...] Todos estos poderes, desde la pausada iluminación de la oscuridad [...] hasta la majestuosa apropiación de la autoridad paterna, son otras tantas formas en las que la soberanía de la mirada se establece a sí misma: el ojo que sabe y decide, el ojo que gobierna. (Foucault, 1963, pág. 88)

El análisis foucaultiano de la forma en la que la gente poderosa establece y mantiene su poder usando «técnicas de dominación» que requieren del «conocimiento experto», la benevolencia aparente, la vigilancia y el fomento de la subordinación interiorizada son semejantes al estudio de Erving Goffman (1961) sobre el poder institucional en los hospitales psiquiátricos.

La influencia de Foucault en el trabajo de White y Epston atañe a la dimensión «política» de la terapia narrativa, a su propuesta de una tera-

pia que ayude a las personas a oponerse a los efectos de las relaciones de poder visibles o encubiertas que las constriñen. Muchos de los problemas traídos a terapia son construcciones sociales que se desprenden de «prácticas de poder» que obligan a la gente a definir su identidad y su vida de forma limitada; el trabajo narrativo afronta directamente estas dimensiones «políticas». A continuación expongo algunos ejemplos en los que encaré esta dimensión «poder/política» en mi trabajo:

- Una mujer cuyo marido la agredía de vez en cuando, acaso una vez al año, y que estaba siempre aterrorizada por la posibilidad de una nueva paliza.
- Una mujer cuya pareja la acompañaba constantemente, escogía su ropa y peinados, los libros que debía leer y los programas de televisión que podía ver, y la visitaba sin previo aviso en su club deportivo para asegurarse de que no intimaba demasiado con los hombres; y todo por «cuidar de ella».
- Un profesor que estuvo a punto de sufrir una depresión por el aumento desenfrenado de papeleo derivado de la política gubernamental de evaluación de los alumnos, que su supervisor insistía en cumplir.
- Una viuda que se sentía culpable por su incapacidad de «dejar atrás» su dolor, tal como sus amigos se lo pedían.
- Padres a punto de perder los nervios por la dominación física y emocional de sus hijos adolescentes.
- Una mujer a quien cuidar de su madre anciana le impedía disfrutar de la vida y cuyos hermanos se negaban a ayudarla por ser eso una «cosa de mujeres».
- Un hombre cuya mujer sufría una enfermedad grave y a quien el médico le había asegurado que tenía siempre «las puertas abiertas» a cualquier inquietud, pero siempre que trataba de hablar con él se lo impedía el personal administrativo. Cuando consiguió por fin encararlo, en el corredor del hospital, aquél le amenazó con llamar a la policía.
- Una mujer que se sentía culpable porque no podía aceptar que su marido mantuviera relaciones sexuales con otra persona debido a que «las amaba a ambas, de forma diferentes».

He visto muchos ejemplos de personas «controladas» por sus parejas, intimidadas en sus trabajos, incapaces de denunciar las ilegalidades por miedo a perder sus ingresos, humilladas por la actitud dominante y altanera de algunos profesionales de los servicios asistenciales. También es muy común la *autovigilancia*, la sensación de no poder cumplir las expectativas de la parejas, los padres, la familia o la sociedad. Muchas personas sufren en la creencia de que nunca alcanzarán los niveles establecidos por sus padres, un sufrimiento que se acentúa cuando éstos mueren.

Resumen

En esta terapia, la palabra «narrativa» se refiere tanto a los relatos que las personas se cuentan a sí mismas y a los demás acerca de sus vidas como al conocimiento experiencial y de primera mano de personas y comunidades al que los pensadores posmodernos asignan la misma legitimidad que al conocimiento «científico». Este conocimiento «local» surge, se expresa y consolida en la interacción con los otros. El posmodernismo señala que todo conocimiento está influido por la sociedad y cuestiona muchas de las «verdades dominantes» comunes en Occidente. Considera que muchas de estas verdades, surgidas del «conocimiento experto», sirven para justificar (bajo una capa de benevolencia y objetividad) las prácticas de dominación de quienes ostentan el poder. Los creadores de la terapia narrativa la enmarcan en el pensamiento postestructuralista que critica la descripción del ser humano en términos de mecanismos físicos o biológicos. Se piensa que las metáforas de «profundidad», «estructura» y «síntoma» tienen menos utilidad que las que contrastan las descripciones «ralas» de la experiencia con las «gruesas», siendo aquellas las que se aceptan sin someterlas a examen y éstas las que se derivan de la experiencia concreta y de primera mano. La terapia narrativa encaja también dentro del construccionismo social, según el cual la fuerza más poderosa para modificar nuestras vidas son los relatos que nos contamos constantemente a nosotros y a los demás y que representan la visión que tenemos del mundo y de nuestras relaciones. Estos relatos van perdiendo realidad en la memoria a medida que son filtrados por las normas y supuestos sociales y por «conocimientos expertos» atribuidos a otras personas. *El recuerdo no solamente se distorsiona: se distorsiona de*

una forma determinada cultural y socialmente. Por esto los «relatos del yo» suelen ser «ralos» y la observación atenta de sus orígenes puede llevar a narrativas más ricas, más apegadas a la experiencia, más saturadas de «conocimiento local». Por medio de este conocimiento, expresado en narrativas fieles a la experiencia, las personas ven su vida con mayor perspectiva, superan sus problemas, reconstruyen sus identidades en términos positivos y se esfuerzan por aproximarse a sus redescubiertas metas.

CAPÍTULO 3

CÓMO AYUDAR A LA PERSONA A DESCRIBIR EL PROBLEMA

Este capítulo expone la forma en la que animo a las personas a contar, ampliar y enriquecer sus historias. Las descripciones en las que no se cita a White y Epstein representan mis propias teorías y prácticas.

Relatos de sí mismo

En muchas situaciones sociales, improvisamos «relatos» de nosotros mismos que describen nuestra experiencia. Son relatos que creamos a medida que los contamos, a partir de nuestros recuerdos e interpretaciones, y donde los personajes somos nosotros y nuestros conocidos. Gesticulamos, imitamos, hacemos pausas, inflexiones y ademanes. Cuando estamos solos, nos lanzamos a un monólogo interno, carente de sintaxis y reglas gramaticales, tejiendo la fragmentaria, episódica y, sin embargo, pintoresca novela de nuestra vida.

Jerome Bruner cita la conclusión de Dewey de que los niños tienen una capacidad innata para aprehender las estructuras del lenguaje y la teoría de Chomsky de que usamos el lenguaje no sólo para comunicarnos sino para «dar sentido al universo» (Bruner, 1990, págs. 88, 69). También señala que los estudios sobre desarrollo del lenguaje muestran que los niños poseen «una capacidad "protolingüística" para la organización y el discurso *narrativos*» (Bruner, 1990, pág. 80, la cursiva es mía). Investigaciones más recientes de Gary Marcus parecen confirmar esta hipótesis (Radford, 1999). La práctica de crear narrativas para aferrar la experiencia y de aferrar la experiencia por medio de narrativas comienza muy temprano en la vida. Bruner describe un encantador experimento (el tema de un libro de Nelson, 1989) en el que se grabó lo que una niña se decía a sí misma mientras jugaba con sus muñecas en un período de 18 meses. A medida que desarrollaba sus habilidades lingüísticas, sus expresiones espontáneas se organizaron progresivamente en forma narrati-

va. Se convirtieron en relatos que incorporaban acontecimientos y reacciones a eventos *en secuencia*, lo que permitió el empleo de la noción de causa y efecto, de las hipótesis sobre las motivaciones y sobre la canonicidad y excentricidad de los acontecimientos, y los intentos de resolver la incertidumbre hablando de ellos (Bruner, 1990, págs. 87-94).

En su tercer año, Emily es capaz de poner las formas de secuencia, canonicidad y perspectiva al servicio de *su necesidad de narrativizar su experiencia*. Este género la ayuda a organizar su experiencia de la interacción humana de una manera vívida y narrativa. Su entorno narrativo es tan peculiar, a su manera, como el de los niños del gueto negro de Baltimore. En el caso de Emily (como sabemos por sus intercambios anteriores con sus padres) hay un enorme énfasis en «comprender las cosas», en ser capaz de ofrecer «razones» y de entender su ámbito de elecciones posibles. Después de todo, sus padres son universitarios. (Bruner, 1990, págs. 93-94; la cursiva es mía)

Muchos antropólogos han mostrado que el acto de contar historias ceremonial o informalmente tiene gran importancia en varias culturas (por ejemplo, Turner y Bruner, 1986). Parece que tanto la experiencia cotidiana como la investigación académica confirma el valor y la ubicuidad de la narrativización en la vida de las personas, y además, como es de esperar, que las formas y contenidos de esas narrativas son influenciadas por el contexto en el que viven las personas, que el lenguaje, los conceptos y los supuestos de sus culturas atraviesan sus relatos.

A medida que las personas viven su vida, su experiencia y las historias que cuentan sobre ella se vuelven múltiples y complejas; o, mejor dicho, *la complejidad de la experiencia da lugar a múltiples historias* en el «tosco y siempre cambiante borrador de nuestra autobiografía», para usar la maravillosa expresión de Bruner (1990, pág. 33). Incluso la pequeña Emily, mientras habla sola a sus 18 meses en compañía de la grabadora, tiene en su haber los acontecimientos de 500 días:

Pese a su tierna edad, estaba en medio de la vida. Su hermano Stephen había nacido, desplazándola no sólo de su papel de hija única sino también de su habitación y su cuna [...] Y poco después de su llegada, la habían introducido en la bulliciosa vida de la guardería. Como ambos padres trabajaban, tenía niñeras, y todo sobre el trasfondo de una ciudad mal planifica-

da en la que incluso los servicios de recogida podían ser tensos e impredecibles [...] Sus soliloquios eran muy ricos. (Bruner, 1990, págs. 87-88)

Para cuando llegamos a la edad adulta, la multiplicidad, complejidad, variedad y hasta la mera cantidad de experiencia que hemos acumulado es colosal. Y también lo son los miles de historias que hemos compuesto en nuestros pensamientos e interacciones y que se han entretreído con nuestros recuerdos. Pero, en realidad, no podemos capturar más de una infinitesimal fracción de nuestra experiencia porque los relatos que nos contamos, e incluso la experiencia más inmediata, están sujetos a la memoria selectiva. Hasta los recuerdos más importantes, los momentos brillantes o deslucidos que salpican nuestra autobiografía y sirven de hitos y fronteras, están sujetos a distorsión. Un ejemplo irónico y conmovedor se encuentra en la novela de Kingsley Amis *Los viejos demonios*. Durante 40 años, Malcolm ha atesorado el recuerdo del día que pasó junto a Rhiannon, a quien amaba. Tras una larga separación, vuelven a encontrarse, y él la lleva al escenario de su primera velada. Malcolm, estremecido, evoca el día detalle tras detalle: la apariencia del paisaje después de una tormenta, el clima, el coche que pidió prestado, el incidente que tuvo en un aparcamiento, mientras Rhiannon, inquieta, asiente. Entonces Malcolm vacila:

Ella volvió a mirar a Malcolm; sus ojos estaban fijos, pero en ella.

—Doug Johnson estuvo en Francia todo ese verano —dijo él—, terminando sus prácticas docentes. No pudo estar aquí para prestar su coche, ni a mí ni a nadie. Así que debió haber ocurrido otro día.

—Mm... —Ella se obligó a seguir mirándolo.

—Debimos de haber tomado el autobús. Si no, no podrías haberlo contado como lo hiciste.

—No.

—Tú no recuerdas nada, ¿verdad? Ni el almuerzo, ni la caminata a St. Mary, ni nada de lo que dije.

De esto no podía escapar. Sumada a las pequeñas tensiones del día, la descarada intensidad de su decepción era demasiado para ella. Rhiannon ocultó el rostro, se dio la vuelta y comenzó a llorar.

Malcolm olvidó sus sentimientos en el acto [...]

—Yo tampoco lo recuerdo muy bien; me he confundido, ¿no? En todo caso, ¿recuerdas haber venido hasta aquí? ¿A Pwll Glan?

—Mm...

—¿Quizá recuerdas que saliste conmigo? ¿Un vago recuerdo?

—Mm... —Quizá lo recordaba.

—¿Ni siquiera eso? Tan sólo...

De repente se le había hecho imposible decir que sí, ni siquiera a eso.

—No... —Rhiannon negó con la cabeza tristemente—. Se ha ido. Lo siento. (Amis, 1986, págs. 166-168)

Durante cuarenta años Malcolm se ha venido contando a sí mismo el relato de aquel día; mas, en algún punto, su recuerdo sufrió una sutil distorsión. Al transmitírsele a otra persona, Rhiannon, al recordar y ordenar secuencialmente las imágenes del pasado, vuelve a experimentarlas de manera más concreta; ante su espanto y decepción, su recuerdo empieza a palidecer. Es más: su antigua y reconfortante narrativa incluía la idea de que Rhiannon, inmersa en su vida a muchas millas de distancia, recordaría con placer y de vez en cuando ese día. La narrativa de su vida de Malcolm incluía supuestos acerca de la narrativa de la vida de Rhiannon. Súbitamente, Malcolm pierde imágenes y asociaciones muy queridas que habían servido de contrapunto a su empobrecida existencia (descrita en el resto de la novela). Desesperado, Malcolm intenta salvar los restos de su historia; pero no hay ninguno.

En ocasiones, invito a los asistentes a mis talleres para psicoterapeutas a escribir su autobiografía en diez minutos. Lo intentan, pero, por supuesto, les hace falta más tiempo. ¿Cuánto? ¿Media hora? ¿Un día? ¿Diez años? Incluso si se dispusiera de una memoria perfecta, un relato completo tomaría más tiempo que la vida en cuestión; y entonces ya sería incompleto, ¡porque omitiría el tiempo transcurrido desde que se empezó a escribir! Hasta cuando nos esforzamos en construir la historia con todo detalle terminamos creando representaciones parciales, «mapas» de nuestra experiencia; nunca representaciones exactas y completas. Sólo disponemos de mapas fragmentarios. Esto no significa que algunos de ellos no sean aceptablemente precisos; pero nunca encarnan la totalidad de nuestra experiencia.

Las personas que vienen a terapia tienen una historia que contar, un mapa que mostrar. Suelen estar perturbadas, confundidas y preocupadas, y sentirse derrotadas. Sus historias están «saturadas del problema» (White, 1989, pág. 39); mas son, para ellas, reales, y representan adecuadamente lo que recuerdan y lo que están experimentando. Esta historia

saturada del problema merece ser respetada y creída. Pero hay otras historias.

La gente viene con *relatos*. Te cuentan relatos porque quieren construir contigo un *nuevo relato*. A veces, no pueden. Son los autores de sus relatos, y precisan de un coautor [...] la gente organiza sus significados, sus existencias, en la conversación. Consiguen compartir sus vidas inventando relatos acerca de sí mismos. El ser humano es, ante todo, un narrador. Todas las personas tienen una historia que contar; y si no la tienen, dejan de existir como personas. Son sus historias las que los hacen humanos; pero también las que los aprisionan [...] se vuelven extremadamente fieles a sus trágicos relatos, y es aquí donde entra la terapia. Lentamente, el terapeuta se compromete a coescribir una nueva historia. Y ellos construyen una nueva realidad. (Ceccin, 1988; cursivas en el original)

Ceccin no se considera a sí mismo un terapeuta narrativo; es un pionero de la terapia sistémica. Pero como sugiere esta cita, y como arguye McLeod (1997), las narrativas de las personas son importantes en muchas terapias «no narrativas». Es interesante comparar el fragmento de Ceccin con el siguiente, escrito por White y Epston (1990, págs. 14-15) más o menos en la misma época:

Partimos del supuesto de que las personas experimentan problemas, por los que frecuentemente acuden a terapia, cuando las narrativas con las que «historizan» su experiencia y/o las que otros utilizan para «historizarla» no representan suficientemente su experiencia real; y que, en esas circunstancias, su experiencia tendrá aspectos muy significativos contrapuestos a estas narrativas dominantes [...] También podemos suponer que un desenlace aceptable de la terapia será la identificación o generación de relatos alternativos que les permitan llevar a cabo nuevos significados y que traigan consigo logros apetecidos, nuevos significados que las personas experimenten como más satisfactorios, útiles y abiertos a múltiples finales.

Al animar a las personas a contar relatos sobre lo que los lleva a terapia, el terapeuta intenta estar atento a aspectos de la historia que no concuerden con su tono general y que puedan convertirse en portales hacia relatos alternativos en una fase más avanzada de la terapia. Pero me estoy adelantando: esto se discutirá en el capítulo 4.

Terreno familiar

¿Cómo respondo yo, un terapeuta narrativo, a la persona que acaba de tomar asiento, quizá por primera vez en su vida, ante un psicólogo, esperando hablar con un extraño, en un ambiente desconocido, sobre temas dolorosos, frustrantes, acaso personales y vergonzosos, y que hasta ahora no había compartido con nadie? La terapia narrativa fue desarrollada por terapeutas familiares, y sus entornos de trabajo incluían aspectos inusuales para la mayoría de los psicólogos, como espejos unidireccionales, cámaras de vídeo o grabadoras de sonido y la presencia de más de un terapeuta. No creo que estos elementos sean esenciales para la terapia, aunque pueden resultar de gran utilidad; cuando los empleo, procuro explicar su propósito a la persona antes de empezar la sesión, con el objeto de saber si estará de acuerdo. Si lo está, vuelvo a preguntárselo de vez en cuando para asegurarme de que se encuentra cómoda, y si no, los dejo de lado.

Invito a la persona a hablar de lo que la ha traído a terapia. Si duda, le sugiero que se tome su tiempo, e intento transmitir (mediante el contacto ocular y la postura corporal) una atención relajada pero intensa. Éste es un terreno familiar para los lectores; las sesiones iniciales de terapia narrativa son muy parecidas a las del resto de las terapias. Muchas personas se lanzan a contar su historia; pronto comienzan a sentirse mejor. Lo extraño del contexto da lugar a *lo familiar del proceso de contar historias*. En este caso, por supuesto, la persona tendrá que habérselas con emociones más intensas que cuando relata historias menos perturbadoras; pero, de cualquier forma, estamos invitándola a hacer algo que ha hecho muchas veces. Está acostumbrada a examinar su experiencia, seleccionar aspectos significativos y transmitirlos verbalmente de acuerdo con su secuencia temporal.

Favorecer un relato más completo

Una vez que la persona ha llegado a una pausa natural, lo que indica que ha completado la descripción inicial de su problema, la animo a *explayarse* sobre esta descripción. Utilizo preguntas detalladas y concretas para demostrar mi interés por toda la gama de efectos del problema: «La

influencia del problema en [...] las vidas y las relaciones [...] la esfera de influencia en lo conductual, emocional, físico, interaccional, y actitudinal [...] para identificar el efecto del problema sobre varios vínculos: entre el problema y varias personas, entre el problema y varias relaciones» (White, 1989, pág. 8). *Hago preguntas* como las siguientes (no en serie ni como un interrogatorio, sino dentro del diálogo):

- ¿Ha tenido la ansiedad por los exámenes algún efecto en tu capacidad de relajarte o de conciliar el sueño?
- ¿Sufres algún problema de salud que podría relacionarse con los intentos de la ansiedad de invadir tu vida?
- ¿Qué de lo que haces/dices/piensas parece ser producto de la ansiedad?
- ¿Afecta la ansiedad a lo que sientes en alguna otra faceta de tu vida que no hayas mencionado? ¿Quisieras explicármela en detalle?
- Dices que tu falta de seguridad va más allá de la ansiedad por los exámenes. Me gustaría que me dieras más detalles, si te parece bien.
- De modo que la depresión se presenta de vez en cuando. ¿Crees que esto afecta a la manera en la que te llevas con la gente o la manera en la que ellos te tratan? ¿Podrías hablar más de esto?
- ¿La preocupación ha alterado tu rutina de trabajo?

De las respuestas de la persona surgen nuevas preguntas; por ejemplo, si dice ser incapaz de dormir, puedo hacer preguntas explorando el patrón y la frecuencia del insomnio, mientras que, de lo contrario, pasaré a otro tema. Si la persona está dispuesta, discuto con ella asuntos de gran importancia; si no, hago caso de su negativa y no pregunto más. No quiero que la persona se sienta «diagnosticada» o «evaluada», sino que participe en una conversación con alguien interesado, alguien que realmente quiere saber qué ocurre con su vida en ese momento difícil.

Es imposible abarcar *todos* los aspectos de la experiencia del problema. Pero la obtención de una descripción más completa disminuye la tensión, pues la persona se da cuenta de que su historia es tomada en serio, no minimizada ni desechada. Además, este nivel de detalle la ayuda a reconocer que la influencia del problema es *limitada*. Ahora es capaz de identificar y mencionar partes de su vida a las que el problema *no* ha

afectado, o a las que ha afectado mínimamente, con lo cual la dificultad se vuelve menos aplastante que en el relato inicial. El descubrimiento de estos límites surge de las percepciones de la persona a medida que expone con creciente precisión sus efectos en su vida. No soy yo quien se los sugiere como muestra de «apoyo», «optimismo» o «mirar el lado bueno»: emergen como un descubrimiento de la conversación.

Richard, un contable de 27 años, vino a terapia porque le preocupaban sus arrebatos de ira con su mujer, Rose. Había roto objetos de la casa, pero nunca había pegado a Rose (aunque temía hacerlo tarde o temprano). Sus reacciones le asustaban y no las comprendía; eran cada vez más frecuentes, y Richard temía «tener algo malo dentro de él». Sin embargo, al responder mis preguntas afirmó que nunca experimentaba arrebatos en el trabajo, a pesar de que se sentía menospreciado; había decidido buscar otro trabajo, cosa que no sería difícil dada su alta cualificación. Esto implicaba que su trabajo no era una preocupación. Su salud no se había deteriorado. Le pregunté si el problema afectaba a las relaciones de toda la familia o era afectado por éstas; comenzó a hablar de la actitud de su madre hacia Rose y viceversa, y de su sensación de estar atrapado entre las dos. Él pensaba que su mujer exageraba la hostilidad de su madre hacia ella; pero Rose le había dicho que él hacía caso omiso del comportamiento malintencionado, sutil pero evidente, de su madre con ella. Richard pensaba que las cosas podían mejorar mucho si Rose hacía un esfuerzo por llevarse bien con su madre. Sin embargo, a veces se descubría enfadándose con su madre, cosa que le hacía sentir culpable. Y esto aumentaba su enfado con Rose, quien, según él, contribuía a prolongar la situación. Había perdido la capacidad de sopesar la lealtad filial y la lealtad marital. Sólo quería que dejaran atrás el pasado y vivieran felices; pero sus intentos de animar a las dos mujeres a comunicarse únicamente empeoraban la situación. Al final de la sesión su concepción del problema había cambiado de «algo malo en mi interior» a «algo difícil en mi situación, y no sólo en mí». Tras reconocer que el problema era parte de un contexto, de un proceso, y no algo «interno» de él o su mujer, aceptó mi sugerencia de invitar a Rose a nuestra siguiente sesión.

Las preguntas revelaron que muchos aspectos de la vida de Richard habían sido afectados por el problema; pero otros estaban fuera de su esfera de influencia. Se sentía mejor en relación con su trabajo. Sus res-

puestas sobre los efectos del problema en las relaciones me llevaron a preguntas más específicas, sobre todo acerca del triángulo relacional, preguntas que, a su vez, movieron a Richard a contar una historia más precisa. Insinué que el relato parecía sugerir que Richard se sentía obligado a elegir entre su madre y su mujer. Con esta afirmación preguntaba implícitamente: «¿Tiene que ser así? ¿Hay otras posibilidades?». No buscaba una respuesta inmediata; plantaba una semilla que germinaría a su debido tiempo.

Invitar a la persona a «nombrar el problema»

Los problemas suelen desanimar a las personas cuando sus intentos por resolverlos han fracasado. Este fracaso puede convencer a la persona de que ella «es» un fracaso en sí misma, y la decisión de acudir a terapia puede ser una confirmación de este fracaso, de que tuvo necesidad de un último recurso. En ocasiones las personas han leído algo de psicología o de autoayuda sin ningún resultado: pueden haber decidido lo que «tienen» que hacer, pero descubierto que no podían, y terminan sintiéndose aún peor.

Desde el primer momento, la terapia narrativa procura ayudar a la persona a recobrar la convicción de que controla su vida, o al menos a resquebrajar su certeza de que no tiene posibilidad de controlarla. Ésta es una de las razones para sugerirle sistemática y persistentemente que «bautice» o «ponga nombre» a su problema. Ponerle nombre permite recuperar un poco de control; bautizar es tomar la iniciativa, imponer sobre algo o alguien amenazante una identificación elegida conscientemente. Los niños conocen muy bien el poder «mágico» de las palabras (Opie y Opie, 1967), y frecuentemente se niegan a revelar sus nombres a niños extraños. Muy pocos profesores se escapan de que les pongan motes; yo mismo recuerdo a muchos, en particular a «Drácula», el director de nariz ganchuda que merodeaba por la escuela, las manos a la espalda, en su imponente bata. En las instituciones siempre se encuentran ejemplos de sobrenombres burlescos y despectivos impuestos a la gente que goza de posiciones de poder.

Los problemas han logrado dominar a las personas que acuden a terapia, de manera que bautizarlos puede darles ánimo. Pero es mucho más

que un gesto simbólico. Permite aclarar y normalizar los problemas, lo cual contribuye a convencer a la persona de que puede adoptar una postura diferente en lo que a ellos atañe. Quienes experimentan una combinación desconcertante y perturbadora de pesimismo, falta de confianza en sí mismos, irritabilidad, descuido, apatía, aflicción e insomnio pueden contrarrestar gran parte de su ansiedad y sentir un poco de autocontrol, poniéndole a todo esto el nombre de «depresión». Cuando, además, leen artículos en los que se normaliza la depresión explicándola como una reacción habitual a la pérdida o la frustración o, de lo contrario, como un desequilibrio químico que puede tratarse médicamente, las personas sienten alivio y esperanza, lo cual, a su vez, aumenta su capacidad de ver el problema de forma diferente. A veces, la gente bautiza su problema por iniciativa propia: llaman a la depresión «la nube negra», «el monstruo» a la ira, y así sucesivamente. Esto les permite separar el problema de sí mismos, considerarlo objetivamente y planificar su respuesta. ¡Una persona se sintió mucho mejor luego de bautizar a sus crisis de pánico con un nombre que no me atrevo a publicar!

En este punto, puedo hacer preguntas como éstas:

- Me pregunto cómo podemos llamar a este problema.
- ¿Tienes algún nombre en particular para referirte a lo que estás atravesando en este momento?
- Te están ocurriendo un montón de cosas; ¿te parece que tratemos de individualizarlas? ¿Qué son? ¿Qué nombres debemos ponerles?
- He estado llamando a lo que te hicieron «despido constructivo». ¿Te parece un término adecuado?
- A juzgar por lo que has dicho, has sido víctima de un abuso emocional. ¿Cómo te sentirías si utilizáramos este nombre de ahora en más? ¿Se te ocurre uno mejor?

Nombrar el problema puede disminuir la tendencia de los miembros de una pareja a inculparse mutuamente; el «lenguaje de la culpa» deviene «lenguaje de proceso». Pueden haber comenzado con definiciones acusatorias como «el mal genio de John» o «las regañinas de Felicity», y terminar definiendo su problema como «estrés en la relación». Definiciones como «el hábito de ocultar los sentimientos», «dificultades para

ser francos» o «preocupaciones por la satisfacción sexual» son felizmente impersonales: localizan los problemas en las interacciones y no en las presuntas características de cada persona. Evidentemente, hay problemas que no deben definirse como parte de un proceso mutuo porque se ubican en las acciones de un miembro: el donjuanismo, la violencia y el abuso. Pero muchas parejas, atrapadas en el círculo vicioso de la recriminación mutua y la actitud defensiva, se ponen de acuerdo contra el «enemigo común» y comienzan a cooperar una vez que han bautizado el problema.

Cuando la persona no consigue dar con un nombre, sugiero algunas posibilidades y utilizo la que la persona prefiera. Si no acepta ninguna de mis sugerencias, tampoco la obligo; mas el rechazar mis ideas suele ayudarles a encontrar una propia: «No, ninguna de esas cosas... es más bien como...» Invité a Richard a bautizar su problema; puede que su dificultad para hacerlo estuviera relacionada con la complejidad de la situación y la magnitud del dolor que sentía. Pero cuando comenzamos a hablar de «estrés entre parientes políticos» y «desacuerdos maritales», los problemas empezaron a hacerse más manejables. Al principio los había ubicado en Rose y en sí mismo: «mi mal genio», «mi cólera», «sus sospechas». Lllamarlos «desacuerdos maritales» y «estrés entre parientes políticos» no sólo los hizo más abordables, sino que los convirtió en problemas de proceso y contexto, no en características o defectos personales. Al proseguir su relato (con mayor detalle gracias a mis preguntas) empezó a definir los elementos de forma distinta: su madre y Rose se pusieron en el foco de atención, lo que nos llevó a discutir las complicadas *interacciones* entre los tres. Bautizar estas complejidades es difícil, y a lo sumo fragmentario; pero esto demuestra que poner un nombre y luego otro más permite aprehender la *totalidad*, tener en cuenta las múltiples facetas de los problemas, evitar la simplificación y motivar a las personas a formular descripciones precisas y cada vez más «ricas». Poner nombre es un proceso cuyo avance refleja y reestructura el relato de la persona. Al incluir a su madre, Richard enriqueció su narración (al principio centrada en él y su mujer); su explicación del «triángulo» era más rica que su lista de características personales de cada individuo.

Bautizar también ayuda a «llamar a las cosas por su nombre». Referirse a los actos de dominación diciendo «Él abusó de ti una y otra vez a lo largo de tres años» en vez de «Y esto ocurrió durante tres años», «Él te atacó y continuó haciéndolo» en lugar de «Esto volvió a pasar», y así

sucesivamente, puede ayudar a las personas que han estado usando eufemismos o perífrasis evasivas como «interferencia» o «esto duró varios años». Ser aún más específico («Él tocó tu pene aunque tú le dijiste que no querías», «Te pegó en el ojo y la nariz», «Te aterrorizó durante años mediante amenazas tácitas») contribuye a reconocer la seriedad de las acciones de violencia. Como es obvio, el proceso de bautizar ocurre dentro de una exploración empática de los problemas y sólo si hablar abiertamente no perturba a la persona. Bautizar es un signo para el abusador y la víctima de que yo, el terapeuta, no me dejaré engañar por los intentos del abusador de evadir su responsabilidad; además, mueve a la víctima a no subestimar su experiencia. Permite explorar y discutir creencias y actitudes muy populares que dificultan escuchar a la víctima y facilitan la construcción de justificaciones por parte de los victimarios (White, 1995a, págs. 89-90).

«Externalizar» el problema

«Externalizar el problema» significa mantener la actitud (evidenciada en las formas de hablar del problema) de que las dificultades son algo que *afecta* a la persona, no algo que *forma parte* de ella. El terapeuta introduce y usa continuamente metáforas según las cuales el problema ataca a la persona, invade su vida, le habla, le pone trampas o intenta herirla de alguna otra forma. La externalización encarna (mediante estos artificios verbales) un supuesto central de la terapia narrativa: que las personas *responden* a las situaciones problemáticas, no *son* ellas mismas el problema, y que, por ende, la persona puede actuar para expulsar el problema de su vida o plantarle cara de algún modo. Es un lenguaje implícitamente esperanzado y reconfortante.

David Epston ha expresado su deuda con Michael White al describir el desarrollo de su relación personal y profesional a partir de 1980 y la forma en la que sus prácticas comenzaron a «fusionarse»:

Si tuviera que ceñirme a un solo aspecto que haya tomado del trabajo de White, sería el de «externalizar el problema», condensado en la máxima: «La persona no es el problema: el problema es el problema». Esto me brindó una forma de comprender mi posición en la terapia, una posición de

neutralidad, es decir, de estar en favor de todos al mismo tiempo y de actuar comprometida y compasivamente contra el problema, fuera el que fuese. (Epston, 1989, pág. 26)

En uno de sus textos más fascinantes, White (1989, pág. 5) expone la externalización como «un abordaje que mueve a las personas a objetivar y, en ocasiones, personificar los problemas cuya opresión experimentan». Describe cómo dio con esta idea al trabajar con niños, cómo ellos y sus familias la encontraron atractiva, y cómo terminó por ampliarla para cubrir «una extensa gama de problemas» (pág. 6). White recalca que no siempre introduce el lenguaje de la externalización; desde mi punto de vista, debe usarse con un toque de ligereza para ser eficaz. Pero es particularmente apropiado con personas que dan descripciones de sí mismas «saturadas del problema». Son relatos en los que las cosas negativas que la gente cuenta de su vida son tan poderosas que las han vuelto ciegas ante la evidencia contradictoria, los contrarrelatos que demuestran que no están tan atrapados por su problema (White, 1995a, pág. 25). Ciertamente, algunas personas sí están atrapadas en circunstancias que no pueden controlar: en el paro, capacitadas para un trabajo en el que no hay plazas disponibles, carentes de los recursos necesarios para cambiar de residencia, endeudados sin esperanza de poder pagar, víctimas de una enfermedad terminal. La terapia narrativa toma en consideración los verdaderos efectos de los problemas en la vida real de los pacientes; no es una «terapia de apoyo». Sería un abuso de la externalización usarla para minimizar o negar la realidad de la experiencia de la gente. Sin embargo, al caracterizar un problema como una situación ineludible *externa a la persona*, la externalización puede ayudarla a reconocer y valorar sus habilidades de supervivencia. Sería cruel, en el caso de la persona con una enfermedad terminal, externalizar la «muerte» como algo a lo que puede vencer. Pero puede ser útil hablarle de «la desesperación que te afecta» en vez de «tu desesperación».

La externalización es otra faceta del proceso de bautizar el problema. Implica ser consciente de (y apreciar) el poder del lenguaje para contrarrestar la visión de las personas de sus problemas como parte de sí mismas. La gente suele venir a mi consulta en la creencia de que «algo va mal en ellas», algo que perpetúa y produce sus desgracias: por ejemplo, que poseen o padecen ciertos déficit que no les permiten tener una vida

satisfactoria. Suelen describir estas «deficiencias» como defectos morales o intelectuales o como «mecanismos psicológicos». Bajo la influencia de las ideas psicológicas que Occidente da por supuestas (incluso cuando las ridiculiza) en artículos, películas, novelas, chistes y tebeos, la persona puede creer que ha sido moldeada por factores inconscientes de su infancia que todavía la acompañan y que necesita de mi presunta pericia profesional para identificarlos, neutralizarlos o drenarlos. Puede atribuir sus conductas y estados mentales a la enfermedad o la patología. La gente con problemas de pareja suele enviar a sus esposas o maridos a terapia para que «los arreglen». Otras personas *disculpan* o justifican su conducta abusiva o la de sus parejas haciendo uso de explicaciones psicológicas: por ejemplo, que se debe al «daño» causado por experiencias infantiles traumáticas, que sigue el patrón establecido en la familia de origen, o que son «problemas mentales».

Cuando utilizo el lenguaje de la externalización con estas personas no pretendo negar que las experiencias (en particular las de la infancia) nos afectan poderosamente o que los eventos traumáticos pueden tener consecuencias a largo plazo. Lo que sugiero es que éstos son ejemplos particularmente potentes (pero no necesariamente los más importantes) de la incomprensible multiplicidad de factores que dan forma a los relatos que contamos sobre nuestras vidas, y que, cuando los acontecimientos han pasado, estos relatos son *todo* lo que queda de ellos. Mas si la persona piensa de forma distinta (cosa que se refleja en su lenguaje), intento tener en mente el argumento de Jerome Bruner según el cual la «psicología popular» merece tanto respeto como la académica (Bruner, 1990, cap. 2). Trato (¡no siempre con éxito!) de no incurrir en discusiones sobre teoría psicológica. Pero mi propósito es transmitir la perspectiva de que es posible *separarse* de cualquier factor psicológico que haya influido en los problemas, que estos factores pueden verse como *influentes* pero no *determinantes*, que los hábitos de pensamiento y acción no son una *parte* inamovible de nosotros, sino que son aprendidos y que (a veces con mucho esfuerzo y sufrimiento) pueden ser reconocidos, revisados, cambiados, desechados o abandonados. La externalización me ayuda a hacer todo esto. El punto de vista «esencialista» que trae la persona a terapia («Yo soy así») puede convertirse en la perspectiva constructorista o postestructuralista («Estas cosas han influido sobre mí»), de manera que evito caracterizar la conducta dolorosa o problemática como «síntoma de

causas subyacentes» y no digo a las personas que «son» o «tienen» un problema.

Vale la pena citar la descripción de los efectos de la externalización que hace White (1989, pág. 6):

He llegado a la conclusión de que, entre otras cosas, la externalización:

1. reduce los conflictos inútiles entre personas, incluyendo las discusiones sobre quién es responsable del problema;
2. socava la sensación de fracaso que muchas personas desarrollan en respuesta a la persistencia del problema pese a sus intentos de resolverlo;
3. facilita la cooperación entre las personas, uniéndolas en una lucha con el problema y en un intento de escapar de su influencia en sus vidas y relaciones;
4. abre nuevas posibilidades a las personas para arrebatar sus vidas y relaciones a la esfera de influencia del problema;
5. les permite tomar una actitud más flexible, efectiva y reposada ante los problemas más serios; y
6. tiende a establecer un diálogo (más que a un monólogo) en torno al problema.

Lenguaje metafórico

La externalización puede implicar la personificación, como el caso en el que White llamó a la encopresis de un niño «la Caca traicionera» en vez de «tu hábito de ensuciar» (White, 1989, págs. 8-12), o cuando un terapeuta dice «La Voz de la falta de autoconfianza es muy poderosa» en lugar de «Tienes muy poca confianza en ti mismo». Ésta es una elección deliberada de una forma de hablar por medio de palabras o frases que tengan implicaciones externalizantes sin salirse de la atmósfera de la conversación cotidiana:

- ¿Cuándo empezaron a atacarte las pesadillas? (en vez de: «¿Cuándo comenzaste a tener pesadillas?»).
- Parece que la soledad te ha acompañado la mayor parte de tu vida (en vez de «Siempre has sido una persona solitaria»).
- ¿Así que siempre has usado rituales reconfortantes para recuperar tu seguridad? (en vez de «¿Así que eres obsesivo-compulsivo?»).

- El alcohol ha tenido mucho éxito a la hora de gobernar tu vida (en vez de «Eres un alcohólico»).
- Los celos han invadido tu vida y la de Joan (en vez de «Joan y tú habéis sentido celos uno del otro»).

Todo lenguaje es metafórico: las unidades habladas o escritas simbolizan sus referentes sin que éstos estén presentes. Es muy fácil confundir las imágenes que las palabras evocan con la «realidad». Tengo la impresión de que las metáforas de uso común en psicoterapia han sido reificadas: el Self Nuclear, la Transferencia, la Represión, la Negación, etc. Han perdido su posición de palabras simbolizando meras hipótesis para convertirse en entidades «reales».

Las metáforas que ubican los problemas «en el interior» de la gente son la misma cosa: imágenes comparativas condensadas en el lenguaje. *Pero existen metáforas alternativas.* Uno no emplea la externalización porque suponga que la Caca traicionera, la Ansiedad, la Depresión, la Voz de la duda (White, 1997a) existan como realidades independientes de quien las experimenta. La emplea porque el lenguaje externalizador puede tener efectos benéficos como los reseñados por White (1989, citado más arriba).

La externalización es útil porque introduce suave y discretamente «una atmósfera diferente en torno al problema» (White, 1995a, pág. 21). Esto es diferente de las suposiciones que habitualmente trae la persona a terapia de que hay que arreglar algo que va mal «en ella», y que el terapeuta puede hacer esta «reparación». Estas suposiciones son indudablemente empobrecedoras: atribuyen el problema a facetas internas, defectuosas o inexistentes, propias del carácter, e implican que es el terapeuta como «experto» quien ha de corregirlas. La persona anticipa la terapia a partir de una analogía con la consulta médica, que puede verse reforzada por la decoración del «consultorio» y por expresiones del terapeuta como «notas del caso», «trabajo clínico», «derivación» y demás. Las imágenes populares del psicólogo, el psiquiatra, el terapeuta y el asesor encarnan una penetración extraordinaria y casi mágica y una inmensa sabiduría, que están fuera del alcance de los legos. El estilo de los escritos y las apariciones mediáticas de los psicólogos refuerza este estereotipo. Rara vez se hacen proposiciones exploratorias; las ideas suelen presentarse como verdades indudables conseguidas tras años de experiencia.

Al «bautizar» y externalizar, estas imágenes son contrarrestadas, pues las personas se ven en la necesidad de definir sus problemas a partir de sus propias vivencias, y comienzan a separarlos de su identidad.

Examinar la necesidad cultural de ver los problemas como «internos»

Desde 1990, White ha desarrollado el concepto de externalización de forma congruente con las perspectivas construccionistas y postestructuralistas (véanse caps. 2 y 9). White ve los «problemas» como *construcciones creadas por los relatos que la gente se cuenta a sí misma y a los demás*, relatos que están atravesados por ideas, presunciones y «verdades» originadas en la cultura. Desde luego, esto no quiere decir que las personas imaginen o exageren las cosas, sino que la representación de nuestra experiencia que hacemos para otros y para nosotros mismos a través de las narrativas que definen y dan forma a nuestra vida son *mapas*, no descripciones exactas y precisas de cada relación y vivencia. No se niega la realidad de estos constructos para la persona, ni la realidad de los problemas que la aquejan. Pero la descripción de éstos que hace la persona *deja fuera*, inevitablemente, gran parte de su experiencia, y, por ende, es contradictoria.

Ningún relato de vida está libre de ambigüedades y contradicciones; ninguno puede aprehender todas las contingencias de la vida. Estas ambigüedades, contingencias y contradicciones amplían nuestros recursos para brindar sentido a las cosas. Nos esforzamos mucho en resolver o iluminar estas contradicciones, ambigüedades y contingencias: en otorgar un sentido a las experiencias significativas que no se dejan incluir fácilmente en los relatos dominantes que hacemos sobre nuestra vida [...] (White, 1995a, pág. 15)

El punto de partida de mi trabajo es que las experiencias que las personas describen han ocurrido en realidad, pero que al convertirse en «representaciones» inmersas en sus relatos de vida perdieron la riqueza de la experiencia inmediata. Se han transformado en «descripciones ralas», y toda terapia comienza con ellas.

Externalizar los discursos internalizantes

Las conversaciones terapéuticas pueden servir para examinar y criticar los discursos culturales y políticos que animan a las personas a atribuir sus problemas a su identidad, personalidad o condicionamiento. White ha llamado a este proceso «externalizar los discursos internalizantes» (White, 1995a, pág. 41). El término «discurso» no se refiere a una conversación o una conferencia: es un término filosófico aplicado a las formas de pensar y suponer típicas (y a los hábitos lingüísticos concomitantes) de una cultura o grupo social. Las comunidades que poseen su propio discurso, sus propios valores y vocabularios pueden ser muy reducidas o muy amplias. Permítanme inventar una pareja, Jill y Elaine. Amantes y compañeras de piso, comparten bromas privadas y juegos relacionales que constituyen su peculiar manera de amarse e interactuar: un «discurso Jill-Elaine». El club de jazz al que pertenece Elaine y la banda en la que Jill toca el trombón tiene cada uno su propio discurso, con connotaciones distintas para las palabras «concierto», «música» y «banda». La pareja comparte el discurso de la comunidad lesbiana local (que comparte, a su vez, el discurso del feminismo lesbiano mundial); pero han tenido muchas experiencias dolorosas debido a los intentos de las personas homofóbicas de encajarlas en los discursos de la «normalidad sexual» típica de la sociedad. Ambas son enfermeras psiquiátricas: comparten un discurso médico vocacional también presente en la sociedad en general que tiende a «etiquetar» a los «pacientes» en función de ciertas suposiciones acerca de la «enfermedad mental» y el estatus privilegiado de los psiquiatras. Los relatos que cada una de ellas se cuenta a sí misma en su monólogo interno, los que se cuentan entre sí y los que cuentan a los demás en los contextos sociales más globales expresan y se derivan de estos discursos. Ambas mujeres tienen habilidades multidiscursivas.

Cuando el lenguaje en el que las personas expresan sus problemas parece indicar que los discursos de sus grupos sociales o culturas han tenido efectos perjudiciales en sus vidas, el terapeuta narrativo las anima a examinar estos discursos. En esta primera etapa de la terapia, la mayor parte de relatos incorporan elementos de autoinculpación y falta de autoconfianza y atribuyen los problemas a sus propias personalidades, defectos, pecados u otras formas de presunta «esencia interna». Muchos discursos populares contienen «verdades evidentes» que apoyan esta in-

teriorización. La externalización de discursos internalizantes no se limita al empleo de formulaciones verbales que impliquen una perspectiva de «influencia» y no de «esencia». También se refiere al examen explícito de las ideas que subyacen a las creencias y narrativas, trayendo así a la consulta las contradicciones «políticas». Este examen puede brindar a la persona formas de conceptualizar sus problemas más basadas en su conocimiento local que le permitan escapar de su autoinculpación dominante.

Mi intención, en el fragmento de terapia que expongo a continuación, no era demostrar a la persona que «estaba pensando de forma distorsionada». Intentaba ayudarla a «contar una historia diferente» si descubría que los discursos habituales pero muy empobrecedores propios de su historia y de las «verdades evidentes» de la sociedad contemporánea habían dejado de tener sentido para ella.

Gina (que tenía 50 años en el momento de acudir a terapia) había nacido y crecido en Italia. Su padre había sido un fascista convencido durante el gobierno de Mussolini y su forma de tratar a su familia (en especial a las mujeres) estaba de acuerdo con esta filiación política. Había establecido un régimen de extrema dominación masculina: obligaba a su mujer y a sus hijas a someterse a sus más insignificantes caprichos. La idea de que las mujeres existían sólo para servir a los hombres era indudable. Aunque Gina hubiera podido continuar su educación, tuvo que dejar la escuela a muy temprana edad; a ella y a sus hermanas se les había impedido llevar una vida social fuera del círculo familiar. A pesar de estas restricciones, Gina se había enamorado de un hombre de negocios inglés al que conoció, a los 20 años, mientras residía en casa de unos familiares. Por medio de esta relación logró escapar a Inglaterra e iniciar una nueva vida. Vino a terapia porque tenía problemas con su hija adolescente, cuyo comportamiento le parecía egoísta y desconsiderado. Gina pensaba que las severas prohibiciones de su educación infantil le impedían distinguir entre el respeto razonable a las reglas familiares y el autoritarismo paterno. Mientras, por un lado, la conducta de su hija la enfurecía, sentía, por otro, que «tenía» que ceder a sus demandas de dinero, tiempo, paciencia y propiedades, y que cuando se negaba, estaba siendo «egoísta». Analizamos con detalle la forma en la que la subordinación femenina seguía ocurriendo incluso en contextos menos patriarcales que su familia de origen, y la forma en la que la sociedad moderna culpabilizaba e idealizaba la imagen de la madre colocándola en situa-

mes imposibles. Le pregunté si tenía la sensación de «escuchar la voz de padre» en los momentos en los que actuaba «egoístamente» y si creía que había alguna diferencia entre la noción de «egoísmo» femenino definida por su padre y gran parte de la sociedad y el hecho de «satisfacer las propias necesidades». Gina hizo una larga pausa y se puso a pensar. Y luego comenzó a asentir y dijo, conmovida y vehementemente: «Sí; así que no soy oísta!». Éste fue un momento decisivo para ella: le permitió imaginar (y luego poner en práctica gradualmente) mejores maneras de relacionarse con hija tomando en cuenta sus propias y legítimas necesidades.

A través del interrogatorio y la discusión «externalizadoras» Gina logró identificar los discursos que contribuían al conflicto entre su ira por comportamiento de su hija y su imposibilidad de oponerse a él. Había estudiado la naturaleza y los posibles orígenes de sus «voces interiores». Por medio de «poner nombre», había abandonado un «nombre» anterior, el de «egoísta», y había percibido las diferencias que antes se le escapaban entre conductas y actitudes «egoístas» y conductas y actitudes «egítimas». Había examinado la ubicación, el origen y los aspectos «psíquicos» de los discursos que la tenían atrapada. Gracias a esta nueva perspectiva se le abrió la posibilidad de rechazar la concepción de sí misma como «egoísta», que había surgido en su familia de origen y había sido sustentada por la veneración cultural de la «madre que da la vida por sus hijos»; consiguió, en virtud de su nueva narrativa de sí, la libertad para rechazar las injustas demandas de su hija sin sentirse culpable. Ahora, en el relato de sí misma, se veía como una persona que había estado velando por sus necesidades y que siempre lo había intentado. No había descubierto lo que podía hacer «de ahora en adelante», ni tampoco que «su incapacidad de hacer lo que tenía que hacer se debía a la opresión de su familia de origen», sino que «lo que siempre había querido hacer y lo que había intentado sin éxito había sido bueno». Los discursos internalizantes habían externalizado; su relato de sí se había enriquecido.

Para externalizar los discursos internalizantes puedo invitar a la persona a examinar las cosas que se dicen sobre sí misma y los discursos que obyacen a estas cosas por medio de las siguientes preguntas:

- ¿Cómo llegaste a esa conclusión? ¿Siempre te has dicho a ti mismo que no mereces ser amado?

- ¿Esta idea es tuya o de alguien más? ¿Alguna vez has llegado a conclusiones acerca de las personas que te hicieran dudar de tus propias ideas?
- ¿Es tu voz la que oigo o es la voz de quien te maltrata?
- De manera que te dices a ti mismo que maltratas a tu mujer porque tu padre maltrataba a tu madre del mismo modo. Pero ¿eres una copia de tu padre? ¿Trabajas en lo mismo? ¿Te vistes igual? ¿Escuchas la misma música que él?
- ¿Nunca has querido deshacerte del hábito de culparte de todo? ¿Quién te ha motivado a continuar con él? ¿Qué técnicas ha empleado para convencerte?
- Me pregunto qué películas, libros, revistas y programas de televisión han influido en tu creencia de que la única manera de resolver un dilema es plantarle cara valientemente.
- ¿En qué medida ha contribuido la filosofía gerencial de tu empresa a que te sientas presionado y menospreciado? ¿Qué ideas políticas han movido a tu firma a tomar esta filosofía de «gerencia dura»? ¿A quiénes favorece la predominancia de esta filosofía en nuestra sociedad? ¿Cuáles son los efectos de esta filosofía en las vidas de tus colegas y en sus relaciones con la organización?
- ¿Qué rol ha jugado en tu vida la influencia que han tenido en tu marido las opiniones de su madre sobre cómo se ha de tratar a las mujeres?
- ¿Las anécdotas que cuentan tus compañeros de trabajo de las mujeres que se han «levantado» hicieron que tuvieras el deseo de presumir de «éxitos» similares?
- ¿Por qué crees que les interesa a algunos fabricantes promover la idea de que sólo las mujeres delgadas son atractivas?

Estos ejemplos, fuera de contexto, suenan brutales y abruptos. La mayor parte de la externalización de discursos internalizantes no consiste en preguntar sino en explorar: en invitar a la persona a considerar otras ideas, a clarificar sus afirmaciones, a responder a comentarios ambiguos, e incluso (si la persona se siente cómoda) a confrontaciones directas.

advertencias sobre la externalización

1. *La externalización tiene poco valor a menos que sea empleada dentro de un marco de referencia postestructuralista.* El propósito de las «conversaciones externalizadoras» es ayudar a la persona a rechazar la idea de que el problema es parte de ella, de que está en su interior, en su carácter o en su «patología». Si el terapeuta no ha abandonado tales ideas con anterioridad, la externalización es inútil, incluso peligrosa. Stephen Madigan describe una sesión de supervisión en la que uno de sus colegas afirmó: «Puede que la anorexia esté jugando a su antojo con los miembros de esta familia; no obstante, también pone al descubierto lo que habíamos sospechado de ellos: que son manipuladores y disfuncionales». Los demás profesionales asintieron. Madigan comenta irónicamente: «Esta observación me hizo pensar en los peligros de mezclar terapéuticamente manzanas y naranjas: en este caso, prácticas narrativas con tradiciones psicológicas populares» (Madigan, 1999, pág. 1).
2. *La externalización puede ser inapropiada.* White sugiere que las conversaciones externalizadoras son más eficaces cuando las personas tienen historias dominantes muy rígidas. La terapia ha de ser flexible:

No estoy sugiriendo que se empleen estas prácticas [externalizadoras] con todas las personas, en todas las situaciones, siempre y en todo momento. Por ejemplo, hay gente que busca ayuda en medio de una crisis cuyas vidas y relaciones no están marcadas por relatos dominantes saturados del problema [...] Puede que el terapeuta deba ayudar a la persona a asumir diferentes aspectos de su vivencia de la crisis y a revisar su forma de afrontarla. Luego hay personas cuyas descripciones no están saturadas del problema, pero les parecen aburridas y mundanas. En estas circunstancias, puede ser buena idea que el terapeuta las anime a identificar los momentos más «chispeantes» de sus historias [...] (White, 1989, págs. 27-28)

3. *Externalizar por medio de «bautizar el problema» puede ser demasiado difícil o simplificador.* A veces, cuando intento ayudar a una persona a poner nombre a su problema, percibo una suerte de incomodidad y artificio que va en contra de la atmósfera común y

corriente con la que prefiero llevar a cabo la terapia. Luchamos para embutir toda una gama de complejos y preocupantes aspectos de su vida en una palabra o frase; en ocasiones nos es imposible, pues no existe tal palabra, o no podemos dar con ella. Esta lucha puede ser contraproducente: la persona puede terminar sintiéndose perpleja y confundida bajo la involuntaria presión del terapeuta. En estos casos, es mejor abandonar este intento y seguir adelante. He aquí un fragmento de una sesión en la que, a mi modo de ver, el terapeuta insiste tanto en «bautizar» el problema que termina perdiendo la confianza de la persona.

ROBERT: ... ah... Pero yo creo que una persona que, eh... se siente bien consigo misma puede eventualmente superar sus problemas.

TERAPEUTA: Bueno, tendrías que sentirte realmente bien para superar la parálisis. La parálisis es poderosa. Por ejemplo, tú no has dejado que la parálisis te convirtiera en agorafóbico... ¿Cómo lo has conseguido?

ROBERT: Es que no creo que... Nunca he tenido miedo de salir de casa.

TERAPEUTA: No, pero la parálisis puede inducir ese miedo. Acabas de decirlo. Y tienes razón. Así que ¿cómo has impedido que la parálisis te convirtiera en agorafóbico? Tengo mucha curiosidad por saberlo.

ROBERT: No lo sé. Creo que me gusta la gente... no sé... No sé qué decir. Creo que hubiera podido pasar cuando era más joven. No sé. Durante un tiempo dejé de ir a la escuela, quizá, quizá por miedo de fracasar. Pero no me parece que...

TERAPEUTA: No, no, no.

ROBERT: Que fuera cosa de tener éxito en la escuela.

TERAPEUTA: Eso es otra cosa. Lo que me interesa es... Creo que tienes razón en lo que dijiste hace un momento de que, eh, tienes que tener buena autoestima, ¿sabes?, para que la parálisis no te convierta en un agorafóbico. Por tanto, ¿qué puedes ver de lo que hay en ti...? Déjame decirlo de otra manera...

ROBERT: Ya, ya, no pienso responder a eso.

TERAPEUTA: ¿Qué crees que me dice eso acerca de ti? Al ver que no has dejado que la parálisis te convierta en agorafóbico, ¿qué crees que eso dice de ti?

ROBERT: No lo sé...

(Zimmerman y Dickerson, en Stephen Gilligan y Reese Price, [comps.], 1993, pág 210; cursivas en el original. Reproducido con permiso de W. W. Norton & Co. Inc.)

No debe usarse la externalización para definir prácticas de opresión. Al principio de la entrevista antes reseñada, Susan, la pareja de Robert, había dicho que se sentía culpable por el deseo de él de evitar las responsabilidades familiares y por sus acusaciones de «darse en demasía» cuando ella pedía que las cumpliera. La insistencia del terapeuta en externalizar la conducta de Robert impidió que individualizara esta actitud; más aún, las felicitaciones del terapeuta a Robert por no haberse convertido en agorafóbico llevaron a Susan a atribuir este éxito al deseo de Robert de «estar con la gente». A instancias del terapeuta, ella ha vuelto a rescatarlo elogiando su «fuerza», una cualidad inexistente en su relato original de la relación. A continuación, el terapeuta se confabula con Robert y discute con ella sus «hábitos de cuidar de la gente»; Susan se echa a llorar (1993, pág. 210).

Este sugiere que cuando el problema incluye «gente que experimenta opresión» la externalización debe emplearse con respecto a las *actitudes, creencias y estrategias que mantienen la opresión*.

Es importante que los terapeutas no hagan generalizaciones, sino que tengan en cuenta las especificidades de cada situación y se anticipen a las posibles consecuencias de cada derrotero [...] Para que el terapeuta no contribuya involuntariamente a la experiencia de opresión, debe abstenerse de externalizar problemas como la violencia y el abuso sexual. Cuando estos problemas han sido identificados, el terapeuta puede tender a la externalización de las actitudes y creencias que parecen favorecer la violencia y de las estrategias que mantienen a la gente subyugada [...] (White y Epston, 1990, pág. 49)

La postura ante las prácticas de opresión *no* es neutral. No las define como parte de procesos interactivos que «impulsan» a las personas, ni como reflejo de «daños» pasados o patologías que se han de curar. Intento comprender que las conductas opresivas que una persona ha elegido se derivan de las creencias que circulan en su contexto social, los discursos de su subcultura. Pero considero la opresión inequívocamente mala; considero que hay que impedirla, y que requiere reparación. ¿Cómo conseguir esto y evitar que el opresor finja seguir la corriente para sa-

lirse con la suya? Y ¿cuál es el papel de la externalización en este trabajo? Desde luego, cualquier intento de sermonear, confrontar o acusar al opresor es ineficaz y, más aún, una nueva acción de poder que repite la dominación que pretende contrarrestar.

Los siguientes ejemplos de preguntas externalizadoras han sido tomados del trabajo con parejas heterosexuales en las que el hombre actuaba y se expresaba con violencia.

EXTERNALIZAR EL PROBLEMA DEFINIÉNDOLO COMO ACTITUDES Y CREENCIAS:

- ¿Cómo se te pegó la costumbre de hablar a Dot despectivamente?
- ¿Qué hábitos olvidadizos te han impedido ver la angustia de tu hijo cuando insultas a tu mujer?
- ¿Crees que el uso frecuente de lenguaje obsceno por parte de otras personas te ha convencido de que está bien llamar «puta» a tu mujer?
- ¿Crees que el hábito de considerar trivial el ojo morado que le puse a Janet te tiene en su poder?
- ¿Has olvidado que el amor suele mover a la gente a tratarse con mutua consideración?
- ¿Es posible que la autojustificación se haya vuelto una fuerza más poderosa en tu vida que la capacidad de ver las cosas tal como son?

EXTERNALIZAR LOS DISCURSOS INTERNALIZANTES:

- ¿Qué creencias acerca de la forma en la que los hombres deben hablar a las mujeres te persuadieron a llamar a tu mujer «perra inútil»?
- ¿Cómo creen tus compañeros que les gusta a las mujeres ser tratadas? ¿De dónde sacaron esas ideas?
- ¿No te sientes a veces como si fueras el protagonista de una película de acción, el «hombre duro»?
- ¿No te encuentras a veces, cuando estás solo, disfrutando de la cólera que sientes por alguien?

- ¿De dónde viene tu idea de que nunca se deben olvidar las afrentas pasadas?
- ¿Quién te convenció de que un hombre que perdona es débil?

Arrancadas de su contexto, estas preguntas carecen de naturalidad. Primera de las que sirven para «externalizar los discursos internalizados» surgió así:

GEORGE: Simplemente le dije lo que pensaba de ella.

TERAPEUTA: ¿Crees que ella lo entendió como una expresión de honestidad por parte de alguien que la quería?

GEORGE: ¿Qué?

TERAPEUTA: Sí: ¿crees que Dot entendió tu comentario como una expresión franca y honesta de tu amor por ella? ¿No puede haberlo sentido más como (en fin, éstas son palabras fuertes) insultante? ¿Despectivo? ¿Displicente?

GEORGE: Se lo merecía, igualmente.

TERAPEUTA: O sea que, como se lo merecía, ¿era una especie de castigo?

GEORGE: Supongo que sí.

TERAPEUTA: Y cuando un adulto «castiga» a otro adulto, ¿es éste un acto de amor o de menosprecio?

GEORGE: Ella se lo buscó.

TERAPEUTA: ¿Desprecio, entonces?

GEORGE: Sí.

TERAPEUTA: ¿Por alguien a quien amas? Me has dicho muchas veces que amas a Dot, y se lo has dicho a ella también, aquí, en esta sala.

GEORGE: Es que de verdad la amo. Ella lo sabe. Pero a veces me enfurece. No lo puedo evitar.

TERAPEUTA: La amas, y, sin embargo, algo o alguien parece haberte convencido de que está bien insultarla cuando sientes que se mete contigo.

GEORGE: ¿Qué?

TERAPEUTA: A juzgar por lo que dices, estás influido por la idea de que es posible amar a alguien y a la vez sepultarla bajo toneladas de insultos. Y esta idea parece tenerte bien sujeto. ¿Cómo te ha sucedido esto? He visto muchos hombres enfadados con sus mujeres que no piensan como tú ni hacen lo que tú haces. Y me pregunto, ¿de dónde sacaste esa idea? ¿Quién te persuadió de que está bien decirle «perra inútil» a alguien a quien amas?

GEORGE: Su hermana también es una escoria.

En este ejemplo me falta la pericia necesaria para elegir mis preguntas oportunamente con el objeto de mostrar a George que sus creencias surgen de fuentes externas. Para él no son creencias, sino hechos: Dot se merecía que la insultara, y ya está. No hay manera de ayudarlo a distanciarse de las influencias que han contribuido a las ocultas creencias sobre las mujeres, los hombres y la violencia que gobiernan su conducta. No obstante, al menos soy capaz de plantear mis preguntas externalizadoras sin utilizar eufemismos y de sugerir la idea de que estas creencias le han llevado a hacer y decir cosas que contradicen su afirmación de que ama a Dot. No tuve éxito; pero, dado que la posibilidad de perder a Dot aterrizzaba a George, hubiera podido tenerlo.

Sin embargo, no hubiera bastado con ello. White afirma que se debe animar a los hombres abusivos y violentos a responsabilizarse de su abuso, reconocer sus consecuencias, disculparse, comprometerse a cambiar y confrontar las ideas patriarcales de modo que puedan dejar atrás su forma de pensar y los discursos que han compartido toda la vida. El terapeuta debe esmerarse en ser preciso y detallado tanto en la deconstrucción de estos discursos como en la creación de otros más liberadores:

Es importante establecer un contexto en el que estos hombres tengan la posibilidad de distanciarse de las formas dominantes de pensar y de ser que subyacen al abuso, esas formas que lo justifican y permiten. Pero no basta con esto. Es crucial que nos dediquemos a explorar junto con ellos nuevas formas de pensar y de ser que traigan consigo otros modos de actuar con sus parejas y sus hijos, y que éstos sean informados de ello [...] Para lograrlo, estas nuevas formas deben elaborarse con sumo detalle. Hay que describir las particularidades muy escrupulosamente. (White, 1995a, págs. 159-160; la cursiva es mía).

Externalizar los discursos internalizantes puede ser una herramienta valiosa al trabajar con gente violenta; pero he de insistir, a riesgo de repetirme, en que la externalización mal empleada puede reforzar la tendencia del abusador a culpar a la víctima o a «la situación» y a ver los factores implicados como causas ineludibles y no como influencias modificables.

La externalización: ¿útil pero poco ética?

Mas ¿qué ocurre cuando el terapeuta introduce metáforas externalizadoras que ayudan a la persona a cobrar perspectiva sobre su problema sin que sepa muy bien por qué? ¿No está manipulando el terapeuta a la persona? ¿No abusa de su posición de poder para lavarle el cerebro? Y ¿cómo cuadra esto con la insistencia de White en que los terapeutas no hagan las cosas en secreto? ¿Serviría la externalización si el terapeuta se la explicara de antemano a la persona?

Por largo tiempo estuve muy preocupado por la ética de la externalización. Tenía la impresión de estar utilizando una técnica para influir en la persona sin su conocimiento y «por su propio bien» (o lo que yo consideraba bueno para él). Quizá no respetaba su creencia de que él era el problema, quizás atacaba sus presunciones sin decirselo, pensando: «Será mejor para él dejar de atribuir sus problemas a su personalidad y distanciarse de ellos, y eso se logra con la externalización».

Mi conclusión fue que, de todos modos, la externalización es transparente: la persona oye exactamente lo que digo. No estoy forzándola a emplear el lenguaje externalizador. No es un supuesto oculto como, por ejemplo, la suposición del terapeuta de que el cliente «necesita entrar en contacto con su verdadero yo», o la del psicoanalista de que la «transferencia» surte efecto en cada sesión. Por supuesto, uno puede transmitir explícitamente esas ideas a la persona. Y seguramente muchos terapeutas se aseguran de explicar a sus clientes lo que intentan hacer y lo que creen que sucede en las sesiones; pero si las suposiciones y las prácticas no son explicadas, siguen siendo invisibles, mientras que las formas lingüísticas de la externalización saltan a la vista. Sólo «funcionan» cuando la persona les brinda un sentido. Mucha gente continúa usando lenguaje internalizante a pesar de mis esfuerzos; otros emplean algunas metáforas externalizadoras junto con su lenguaje internalizante habitual. Y otros pillan la externalización a la primera y la ponen en práctica. La externalización se deriva de poner nombres, y estos nombres se negocian. Discutimos los diferentes términos y los dejamos sobre la mesa para que cualquiera de los presentes los comente. Intento equilibrar mi interés en las preocupaciones de la persona con las elucidaciones de las prácticas terapéuticas que uso; centrarme demasiado en estas últimas me convertiría en protagonista del proceso. La persona ha venido

en pos de ayuda para resolver sus dificultades, ¡no en busca de clases de teoría psicológica!

Resumen

Puesto que las personas están acostumbradas a contar historias, suelen superar su nerviosismo a medida que exponen su problemática situación. El terapeuta las ayuda, primero, invitándolas a ventilar sus preocupaciones y, luego, preguntándoles cómo afecta el problema a las distintas áreas de su vida. Esta descripción global es la materia prima de la terapia; casi siempre demuestra que hay algún punto que el problema no ha llegado a afectar o donde la persona ha desafiado su imperio. Si la persona parece estar desbordada, el terapeuta emplea lenguaje externalizador al referirse al problema e incita a la persona a identificar el problema poniéndole un nombre y separándolo de sí misma. Al trascurrir la sesión y tras emerger nueva información, el terapeuta puede sugerir nombres distintos, más precisos, y discutirlos con la persona. El terapeuta puede «externalizar los discursos internalizantes» estudiando abiertamente las «políticas» sociales y relacionales que contribuyen a que la persona impute el problema a su carácter o psicología. Esta práctica no se sigue cuando los problemas incluyen conductas violentas o abusivas. Al final de esta fase, en la que el terapeuta ha escuchado a la persona con interés y respeto, el problema ha sido conjuntamente definido y atribuido a factores externos que influyen sobre la persona más que a factores intrínsecos o a «síntomas de avería».

CAPÍTULO 4

CÓMO OBTENER UNA PERSPECTIVA MÁS AMPLIA DEL PROBLEMA

Relatos

Existen formas de terapia en las que el terapeuta cuenta relatos a las personas. Uno de los fundadores de la hipnoterapia, Milton Erickson, basaba gran parte de su trabajo en esta técnica (Rosen, 1982). El poder de los relatos es universal. Nos encanta escuchar fragmentos de la experiencia de la gente: cuando somos niños, leemos cuentos infantiles; ya adultos, vemos series de televisión. He visto, en librerías de segunda mano, gente comprando conmovida y excitada los libros de cuentos que leían en la infancia. White ha escrito acerca de los «cuentos del Ratón» que improvisaba para su hermanita cuando eran niños y que resucitaron cuando comenzó a contárselos a su hija, y sostiene que este vínculo entre el presente y el pasado «está con él» mientras trabaja (White, 1997b, págs. 4-10). Los relatos constituyen una parte muy importante del pensamiento de White y Epston.

Pero hay una diferencia entre los «cuentos terapéuticos» que el terapeuta cuenta a las personas y las narrativas que las personas cuentan a petición del terapeuta. Creo que la metáfora del «relato» es confusa porque tiende a ocultar esta diferencia. Jim Sheehan afirma que, puesto que los «desenlaces» característicos de la ficción no se aplican a la vida de las personas, los terapeutas narrativos pueden hacerles daño inadvertidamente cuando se toman la metáfora del «relato» al pie de la letra esmerándose en hallar «finales» (Sheehan, 1999). En general, prefiero el término «narrativa» al de «relato» en el contexto de la terapia; pero como White, Epston y otros suelen hablar de «relatos», «relatar» y «volver a relatar», es necesario seguir usando este término.

Supóngase que me dedico a describir los eventos de la vida de alguien. Estos eventos han sucedido en el pasado. Las narraciones históricas, biográficas o autobiográficas comprenden secuencias de ciertos eventos: ninguna narrativa puede abarcar la totalidad de lo sucedido. In-

cluso aunque mi tema fuese lo más reducido posible, como «Mis últimos cinco minutos de vida», el mero informe de los recuerdos, sentimientos, acciones y circunstancias sería impracticable. Sencillamente, soy incapaz de referirlo todo: las veces que parpadé, que me removí en la silla, que miré por la ventana, los cambios de mi ritmo cardíaco, las canciones de los pajarillos del jardín, los complejos movimientos del ratón del ordenador, y así sucesivamente. Y ni siquiera he entrado en mis pensamientos y sentimientos en los pasados cinco minutos, a su relación con mi pasado y mi futuro, a mi situación un lunes por la mañana en la Inglaterra de finales del siglo XX. Pero además, un relato total carecería de interés: sería una secuencia desorganizada de información arbitraria, invariablemente incompleta y aburrida.

Pero supongamos que decido escribir algo más interesante. Podría elegir un tema, por ejemplo, los coches que he poseído. Bien: quizá no sea un tema tan interesante después de todo, pero permite ilustrar algunas características de los relatos.

Entre 1963 y 1999 he comprado y vendido 19 vehículos; la mayor parte turismos, pero también dos autocaravanas. Todos, excepto tres, eran de segunda mano. Mi coche actual es el mejor que he tenido.

He examinado mi vida, elegido un tema y seleccionado los acontecimientos relacionados con él para tejer con ellos una secuencia narrativa. Antes de escribirla, las ocasiones en que vendí y compré vehículos eran elementos aislados inmersos en la totalidad de mi vida; ahora se han convertido en el esqueleto de una historia. No habrían aparecido si hubiese decidido hablar de mi carrera en la educación. Hubiese escogido otros acontecimientos y circunstancias; este relato nunca habría emergido. Mas también podría hablar de mis relaciones significativas, y acaso me hubiese referido a alguno de mis vehículos y a escenas de mi carrera pedagógica, pero sólo *eventualmente*. Otro hubiera sido el núcleo del argumento; y otros serían los elementos a describir y elaborar. Los cambios de énfasis hubiesen producido distintos focos y distintas elaboraciones y dejado de lado elementos que hubiesen aparecido en las otras narraciones. En cualquier caso, habría sobrevolado mis recuerdos, destacado unos sobre el resto y compuesto un relato con ellos. Este relato hubiera sido un *constructo*; ninguno de sus elementos formaba parte de una *secuencia particu-*

lar hasta ese momento. Narrar se parece a formar líneas conectando los puntos en el juego de «tres en raya» o un gráfico de crecimiento demográfico en un papel cuadriculado. Cuando selecciono los puntos para unirlos, creo una nueva entidad antes invisible. Acaso ya estaba allí (como la estatua que Miguel Ángel veía «dentro» del bloque de mármol); pero he sido yo quien, por medio de una elección, ha creado un nuevo artefacto, un ente que puede ser reconocido y contemplado por mí y por los demás.

Evidentemente, es engañoso decir que la estatua de Miguel Ángel estaba «esperando su liberación en el mármol». El bloque era simplemente eso, un trozo informe de mármol; sólo la secuencia de hábiles golpes de cincel y el genio del escultor lo convirtieron en una estatua. No estaba allí «antes» esperando a ser «liberada». Y las narrativas que he mencionado al unir elementos antes disgregados son también creaciones; *no* existían con anterioridad en la infinidad de acontecimientos que poblabron todos mis años de vida. El relato no representa ni refleja mi vida; ni siquiera la parte de ella que pretende describir. Se relaciona con ella tangencialmente; pero, en el acto de contar, emerge *por sí mismo* como un artefacto independiente. Esta representación de acontecimientos escogidos (que ocurrieron secuencialmente aunque yo no pretenda *reflejar* la secuencia), sujeta a la distorsión del recuerdo, enlazada de manera coherente y en contraste con el resto de mi experiencia, se convierte en un «subargumento» de mi vida.

Subargumentos de vida

Existe un número infinito de subargumentos implícitos en los elementos de toda vida. Allí están, potencialmente, una vez que han sido experimentados; la persona sólo tiene que individualizarlos y conectarlos. En este sentido, «todas las vidas son "multihistóricas"» (White, 1995a, pág. 32; la cursiva es mía). Estas historias no cesan una vez contadas; *me influyen*, forman las estructuras con las que atribuyo significado a mi vida, con las que me miro y miro a los demás. «Los relatos son el marco que permite interpretar nuestra experiencia, y cada interpretación es una hazaña que conseguimos activamente» (White, 1995a, pág. 15). Ya creada, la narrativa cobra sentido, se vuelve parte de mi mobiliario mental.

Influye en el recuerdo que tengo de mi vida y en el futuro que proyecto para mí. Puede incluso convertirse en mi relato dominante.

Elementos del «relato»

La «narrativa» es sólo una metáfora; no se afirma que la vida real sea idéntica a las novelas y biografías. Por ende, en terapia narrativa basta con una conceptualización relativamente simple de los elementos del relato. Al exponer esta idea, White utiliza el resumen de Jérôme Bruner (White, 1995a, págs. 30-32), según el cual un relato debe construir dos «panoramas» distintos pero simultáneos: «Uno es el panorama de la acción, constituido por los argumentos de la acción: agente, intención o propósito, situación, instrumento [...] El otro es el panorama de la conciencia: lo que los implicados sienten, piensan o saben; lo que no saben, no sienten ni piensan. Ambos paisajes son esenciales, pero diferentes» (Bruner, 1986, pág. 14). Bruner expone la fuente de esta idea: «La perspectiva de A. Greimas [...] de que un rasgo irreducible del relato (sea del tipo que fuere) es que ocurre conjuntamente en el plano de la acción y en la subjetividad de los protagonistas [...] El contraste entre la visión "interna" y la realidad "externa" es, además, una condición humana clásica» (Bruner, 1986, págs. 20-21). Haciéndose eco de otros autores, Bruner afirma que el «tema intemporal subyacente» a la *fábula*, o argumento, del relato, incluye «una condición en la que los personajes se han entrampado en virtud de intenciones extraviadas [...] Y requiere que los personajes tengan distintos niveles de conocimiento de esta condición [...] Lo que uno busca en la estructura del relato es que la condición, el carácter y la conciencia estén integrados» (Bruner, 1986, pág. 21). Esto explica de qué manera se emplea la metáfora del «relato» para comprender las descripciones que la gente trae a terapia. Estas personas «viven» o «desempeñan» sus relatos en un drama cotidiano donde la interacción entre «acción» (acontecimientos) y «conciencia» (sentimientos, pensamientos, creencias) produce la sensación de haber perdido el camino de la vida, la «condición» (problema).

En un principio, yo pensaba que la metáfora del «panorama» no era apropiada para definir los constituyentes de los relatos; mas al poco tiempo de usarla se volvió natural (como suele ocurrir con las metáforas). En

sus escritos más recientes, White habla del «panorama de identidad» más que del «panorama de conciencia» (White, 1997a); sin embargo, el concepto de «relato» aún incluye cuatro elementos: a) acontecimientos «externos» y b) experiencia «interna», ambas insertas en una c) secuencia temporal que produce d) confusión. Con esta definición simplificada del relato y el significado que estos elementos tienen para la persona, White afronta su trabajo:

Quando las personas te explican lo que las ha motivado a venir a terapia, suelen exponer el panorama de acción del relato dominante. Al mismo tiempo, describen el panorama de conciencia o significado de este relato [...] El panorama de conciencia o significado nace de la reflexión sobre los acontecimientos del panorama de la acción para comprender lo que éstos indican sobre los deseos, preferencias, cualidades, características, motivaciones, propósitos, necesidades, valores, creencias, compromisos de varias personas [...] En el trabajo de re-autoría invitamos a las personas a pasear por ambos paisajes [...] *con el objeto de conseguir formas alternativas de acción y conciencia.* (White, 1995a, pág. 31; la cursiva es mía)

Volvamos ahora al terreno terapéutico allí donde lo abandonamos en el capítulo 3. Intentaré exponer cómo la noción de que las vidas de la gente incorporan muchos relatos potenciales que esperan ser «escritos» (generalmente mediante la conversación) es el núcleo de la terapia narrativa.

Cambio de dirección en la sesión

Lo que procuro hacer una vez que la persona ha expuesto su relato saturado del problema, lo que he visto hacer a White con envidiable destreza, es «a la vez muy simple y extremadamente complicado [...] Y lo complicado está en dar con la forma más gentil de lograrlo» (Tomm, 1989). Tomm se refiere a la externalización, pero sus palabras también son aplicables al proceso de «re-autoría» que compone el resto de la terapia narrativa. Animo a la persona a narrar y re-narrar nuevos subargumentos de su vida, antes inexistentes (porque sus elementos no habían sido identificados, recordados o considerados significativos). A diferencia

de la práctica centrada en la persona, no me ciño al problema durante toda la terapia; más bien, muevo a la gente a abandonar su descripción de «los efectos del problema en su vida» para pasar a «la influencia que la persona puede tener sobre el problema» (White, 1989, pág. 10). Las invito a confirmar, identificar, describir y explayarse sobre las ocasiones en las que el problema no estuvo presente, cuando no surgía o lo hacía a medias. Animo a la persona a contar subargumentos y a crear nuevos argumentos en el mismo acto de narrarlos. El resto del libro describe los medios para conseguirlo, las técnicas usadas, su ritmo y secuencia (o ausencia de ésta), el lenguaje empleado, la atmósfera de las sesiones, los puntos de contacto y de discrepancia con otras terapias, el número y la frecuencia de las sesiones, su organización y otros aspectos del trabajo.

De los «indicios» a los «desenlaces inesperados»

A lo largo de la primera fase, la descripción del problema, estoy atento a cualquier aspecto que parezca contradecir, oponerse, desmentir o no encajar con el tema dominante. Tales aspectos son contradictorios, indican la posibilidad de una perspectiva diferente y no se ajustan a la idea dominante, hasta el punto de que no parecen relacionarse con ella. Cuando los encuentro, procuro no perderlos de vista. Aunque con otro sentido, utilizo el mismo término que De Shazer (1988) para referirme a ellos: son *indicios* de un potencial relato alternativo que podría cobrar importancia si es contado y empleado para explorar la experiencia de la persona.

Estos «indicios» son puntos de un gráfico que no ha sido trazado, o, más bien, puntos de partida y de paso para construir una narración alternativa frente a aquella otra saturada del problema con que la persona ha empezado la terapia. Al principio, *antes de haberlos contrastado con la persona*, no son más que indicios, hipótesis que sólo yo abrigo. Puedo estar equivocado; haber interpretado erróneamente lo que la persona dijo, o haber comprendido los acontecimientos de manera equivocada; puede que mi experiencia anterior me haya cegado momentáneamente; puede que tenga ciertas presunciones culturales o de género que la persona no comparte; puede que me preocupe tanto el avance de la terapia que decida agarrarme al primer asidero que vea. Entender estos aspectos del relato

como «indicios» me evita otorgarles un significado inadecuado y me recuerda que debo cotejar mis intuiciones con la persona antes de sugerirle que las exploremos.

Cuando la persona advierte inequívocamente que uno de estos indicios es importante *para ella*, dejan de ser sólo indicios y se convierten en *desenlaces inesperados*. Es éste un término que White tomó prestado de Erving Goffman, que lo utiliza para referirse a los pensamientos y conductas idiosincráticos y personales de los pacientes institucionalizados. Goffman sugiere que el personal de las instituciones tiende a ignorar esta singularidad porque percibe a los pacientes a través de expectativas estereotipadas derivadas de sus diagnósticos (White, 1989, pág. 49, citando a Goffman, 1961).

SOBRE LA EXPRESIÓN «DESENLACE INESPERADO»

He comprobado que muchos colegas interesados en terapia narrativa se desmoralizan al toparse con la expresión «desenlace inesperado». Ocasionalmente, quienes escriben sobre ella intentan compensar el lenguaje abstracto y oscuro por medio de alusiones casi poéticas. Mary Sykes Wylie (1994) habla de «filtrar el agua en busca de oro»; Ian Parker (1999, pág. 3), de rastrear los desenlaces inesperados que «chisporrotean en la maleza». White también sugiere el uso de otras expresiones:

No tengo una preferencia exclusiva por la expresión «desenlace inesperado» para aludir a las contradicciones del estilo antedicho y, por tanto, no estoy preparado para defenderla [...] hay muchas otras formas de describirlas que podrían ser adecuadas, incluyendo la de «distinción»; y quizá sería mejor referirse a las situaciones concretas con descripciones como «tensión», «brecha», «disyunción» y así sucesivamente. (Gilligan y Price, 1993, pág. 131)

Sin embargo, White ha seguido usando el término en sus escritos; tengo la impresión de que, como todo vocabulario especializado, pronto se vuelve más familiar y pierde su extrañeza.

LOS DESENLACES INESPERADOS EN EL CONTEXTO HISTÓRICO

White hace hincapié en que los desenlaces inesperados deben comprenderse en relación con el «relato del yo» *global* de la persona:

Estoy sumamente interesado en la historia. Creo que es muy importante identificar los efectos de ciertas formas de ser en las vidas y las relaciones de las personas. Para ello necesitamos reflexionar críticamente, y para reflexionar críticamente necesitamos de la historia [...] mediante la historia los desenlaces inesperados y las excepciones crean relatos alternativos [...] no suele ser difícil conseguir un relato a partir del desenlace inesperado empleando un proceso de historización. El mismo hecho de que las personas vivan como positivo el desenlace inesperado sugiere que éste debe concordar con sus preconcepciones de lo que es vivir bien. Así pues, tiene mucho sentido interesarse en la historia de estas concepciones y en las experiencias que se relacionan con ellas. Mediante esta exploración, las excepciones y los desenlaces inesperados echan raíces profundas. (White, 1995a, pág. 26; la cursiva es mía).

Esta atribución de significado gana lugar a medida que la persona formula y organiza un nuevo relato en respuesta a mis preguntas acerca de desenlaces inesperados y de su importancia en su vida. Una vez contado, ya a la vista, este nuevo relato puede entretenerse con su «relato del yo» *global*. Mi esperanza es que este difícil y prolongado proceso de contar un relato alternativo a su narrativa saturada del problema permita a la persona cobrar perspectiva. Su relato del yo se enriquece. Esto no significa que la narrativa original estuviera «equivocada», ni que haya que abandonarla, rechazarla o desecharla; sigue siendo una expresión válida de la experiencia de la persona. El relato alternativo *la complementa*. A medida que estas hebras adicionales, al narrarse y volverse a narrar, se hacen visibles e importantes, cobran nuevos significados: afectan a la visión de la persona de sí misma y a su situación, a sus relaciones y contexto social, revelando nuevas formas de pensar, actuar y sentirse.

A continuación expongo algunas historias dominantes que contienen indicios de relatos más ricos. Todos provienen de mi propia práctica. En la mayoría, el indicio salta a la vista; en otros, es menos evidente. Puede que sea útil estudiarlos como si fueran parte de una novela de detectives: ¿cuál es el indicio?, ¿cuál es la naturaleza del relato al que alude y que pasa desapercibido?

- Una persona hace un triste relato de su infancia; está segura de que sus padres no la querían. Menciona de pasada haber disfrutado mucho de su fiesta cuando cumplió diez años.
- Una mujer describe su situación marital muy positivamente; dice que tiene mucha suerte, y que su marido se hace cargo de todo y, en el fondo, la quiere y se preocupa por ella. Es más: sólo le pega muy raras veces.
- Una mujer se siente avergonzada y dolida por la homosexualidad de su hijo, que atribuye a su fracaso como madre. Odia y desconfía del hombre con quien su hijo ha estado viviendo desde hace años, ignorando que éste afirma repetidamente que se trata de una relación permanente y profunda.
- Una persona describe cómo se ve afectada por ataques de pánico, que casi siempre se presentan cuando va a trabajar y frecuentemente durante el fin de semana.
- Una persona que ha estado en el paro desde hace un año (con una propuesta que casi se concreta) se siente presa de la ansiedad y la depresión.
- Una mujer cuya vida está dominada por las conductas agresivas e irresponsables de su marido dice al paso que a veces «escapa» imaginándose en una vida diferente.
- Una persona que sufrió abusos sexuales en la infancia a manos de un tío se culpa por haber disfrutado de su atención en un principio y también por no contárselo a sus padres una vez que descubrió que lo que le hacían era «sucio» y la atemorizaba.
- Una persona infeliz en su tercer matrimonio atribuye su incapacidad de crear relaciones permanentes a una crianza fría y rigurosa en la que nunca se sintió amada (salvo en las ocasionales visitas a casa de sus abuelos).
- Una mujer de treinta años a la que se le ha diagnosticado agorafobia, claustrofobia y ataques de pánico comenta que, pese a haber obtenido cierta mejoría hace años en una terapia grupal, ha llegado a depender de la evitación para afrontar su problema. En lugar de afrontar sus miedos, organiza soluciones indirectas como pedir a sus amigos y familiares que la acompañen cuando sale al trabajo o de compras.
- Una mujer a quien la muerte de su pareja por una enfermedad ha

afectado profundamente se impacienta consigo misma por su incapacidad para «seguir adelante con su vida» (cosa que fue el último deseo expreso de su pareja).

- Una profesora que nunca ha buscado el ascenso porque le gusta dar clases, y que prefiere el contacto directo con los estudiantes al trabajo administrativo, se siente ahora fracasada a medida que sus coetáneos van logrando puestos de responsabilidad.
- Un contable cuya firma espera que trabaje más horas de las que su contrato especifica se encuentra tan agotado y ansioso que de vez en cuando finge estar enfermo para quedarse en casa cuidando el jardín.
- Una pareja heterosexual cree que su relación se ha deteriorado sin remedio. En un momento de la consulta, sonríen y se miran al recordar una anécdota graciosa; al poco rato, vuelven a lanzarse acusaciones e invectivas.

Hay un número infinito de «indicios» posibles y de relatos en contraste con el relato dominante. Un indicio sumamente importante, y acaso el más fácil de identificar, son las escenas en las que la persona ha demostrado tenacidad, valor, habilidad o alguna cualidad de la que no es consciente y que le parece insignificante en el marco del problema. Puede que no las mencione por modestia o por la necesidad de hacer hincapié en la seriedad del problema; puede que no las recuerde o que ni siquiera haya reparado en ellas. Inundadas por el relato dominante, estas escenas no significan nada para la persona. Pero *están allí*, como lo demuestran sutiles pistas en el relato, que, por lo demás, hace caso omiso de ellas. Ilustraré este proceso por medio de uno de los relatos antes mencionados.

El relato de Diane

Diane siempre se ha sentido presa del miedo. Temía los espacios abiertos y amplios, y también los pequeños y cerrados; tenía miedo de conducir y de salir sola de casa. Odiaba caminar por la ciudad o pasear por un supermercado. De vez en cuando, sobre todo en situaciones sociales inéditas, experimentaba ataques de pánico. Según ella, durante muchos años resolvió estos problemas de forma cobarde e insatisfactoria, evitándolos en lugar de encararlos.

A los cuatro años se quedó varias horas atrapada en un ascensor. Recuerda este incidente, y el terror que sentía, con mucha claridad. Atribuye sus dificultades a este trauma y se pregunta si la sobreprotección de sus padres (era la más pequeña de tres hermanas) no habrá contribuido a su imposibilidad de plantar cara a sus temores. Su doctor hablaba de «fobias»; Diane utiliza las expresiones «ataque de pánico», «agorafobia» y «claustrofobia» con fluidez y precisión. Hace muchos años asistió a una terapia de grupo para personas con este tipo de problemas y la encontró muy útil, en especial porque el apoyo del grupo la animó a afrontar sus temores haciendo pequeños avances. Por desgracia, al mismo tiempo, su primer matrimonio tocaba a su fin, y su nueva situación de divorciada le impidió seguir con la terapia. Paradójicamente, la actitud despreciativa e indiferente que su marido mostraba ante sus problemas la había estimulado a vencerlos, cosa que había logrado hasta cierto punto, aunque a costa de mucha ansiedad. Tras el final de su matrimonio, Diane comenzó a desarrollar conductas que ella llamaba «débiles», compromisos «evasivos» o «falsas soluciones». Pedía a otras personas (primero a sus amigos y luego a su segundo marido y a su hija) que la acompañaran cuando saliera; si nadie lo hacía, tomaba taxis y no el transporte público. Últimamente, no podía conducir ni aunque tuviera compañía. Con todo había conseguido asistir a eventos sociales, hacer la compra y cumplir con su trabajo en un supermercado cerca de casa. Ahora le habían ofrecido un trabajo mejor remunerado y más interesante como recepcionista y asistente en una consulta dental a cierta distancia de su hogar; pero esto implicaba una travesía más dificultosa en horas en las que nadie podía acompañarla, y tomar taxis todos los días iba a salir demasiado caro. Para su espanto, le habían comunicado que una de las responsabilidades del trabajo era ir al banco o a las oficinas de varios proveedores, o sea, caminar por la ciudad. Con gran pesar, Diane pensaba rechazar la oferta; pero se preguntaba, sin demasiada esperanza, si la asesoría podría serle útil. Incluso venir sola a la sesión había sido muy duro; Diane había llegado muy nerviosa.

La mayor parte de la primera sesión la dedicamos a obtener una descripción lo más rica posible de la forma en la que los problemas afectaban la vida de Diane. Puesto que manejaba con soltura las definiciones psiquiátricas de su problema, las utilicé en el lenguaje externalizador: me referí a «los intentos de la agorafobia de controlar tu vida» y a la «invasión de la claustrofobia de tu tiempo libre». La externalización continuó a lo

largo de la terapia, incluyendo la «externalización de discursos internalizantes» en la que discutimos acerca de que «plantar cara» a los problemas en vez de «huir» de ellos era valorado en la sociedad occidental.

Me mantuve atento a los indicios de relatos alternativos o narrativas del yo contrastantes, que podían articularse y explorarse si, al tener sentido para ella, se convertían en desenlaces inesperados. Yo escuché la totalidad del relato de Diane; el lector puede releer la descripción antes expuesta en busca de estos indicios, incluso puede tomar notas. *El objetivo es identificar indicios que puedan mostrarse a Diane, indicios que sugieran la posibilidad de un relato distinto sobre los mismos acontecimientos.* Si estos indicios son importantes para Diane, puede pedírsele que los explique con detenimiento y que los enlace con otros elementos similares. La meta fundamental es que estas re-narraciones cobren relevancia a medida que pasen las sesiones hasta devenir un relato paralelo que modifique o desmienta el relato dominante. El relato dominante de Diane incluía acontecimientos, sentimientos y creencias que la convencían de que era evasiva, débil y condescendiente, incapaz de mirar cara a cara sus problemas. Siempre había «huido» de ellos; no sabía si podría superarlos para aceptar este nuevo trabajo.

He aquí los indicios de desenlaces inesperados que yo rescaté y discutí con Diane para sopesar su importancia. Ellos me permitieron suponer que su historia incluía momentos en los que había vencido o superado los intentos de la agorafobia o la claustrofobia de dominar su vida:

- Diane tenía coche y licencia de conducir; había tenido que aprender a conducir, arriesgarse a fracasar, arrostrar su vulnerabilidad física como conductora novel, hacer el examen y pasarlo.
- No estaba recluida en casa; había podido conducir acompañada hasta hacía poco.
- Trabajaba en un supermercado, pese a que los supermercados le daban miedo.
- No había tenido ataques de pánico en los taxis, aunque eran espacios cerrados.
- Había buscado la ayuda de una terapia de grupo, cosa que incluso a las personas sin problemas les causa nerviosismo.
- Había admitido que la terapia de grupo la había ayudado y recordaba las formas en las que le había sacado provecho.

- Cuando estaba motivada, podía afrontar el problema a pesar de la presión.
- Había sido capaz de idear, organizar y mantener soluciones creativas a sus problemas que le habían permitido conducir, ir al trabajo y vivir una vida plena.
- Se había presentado para un trabajo con más responsabilidades, había ido a la entrevista, actuado adecuadamente y conseguido el puesto; y lo había aceptado.
- Al percatarse en la entrevista de que el trabajo tenía sus aspectos amenazantes, en lugar de rechazarlo, se había dado tiempo para buscar una solución.
- No había intentado resolver sola el problema; había reconocido su necesidad de ayuda terapéutica.
- Había venido a la cita por su propio pie a pesar de su miedo.

Al final de la sesión, invité a Diane a reflexionar sobre estos indicios. Le pregunté qué podían indicar acerca de su historia de resistencia a los intentos de la agorafobia, la claustrofobia y el pánico de arruinar su vida. Los indicios apuntaban a desenlaces inesperados; Diane admitió instantáneamente que eran importantes. Al reexaminar y re-narrar su vida, Diane comenzó a cambiar su relato de «debilidad y evasión» por uno de «creatividad y búsqueda de soluciones». Los acontecimientos eran los mismos, pero el *significado* había cambiado. Recordó y engarzó en el relato otras ocasiones en las que se había opuesto a los efectos de sus miedos. Esto no se debió a mi «reencuadre positivo», a mis «sugerencias positivas» o a que yo le dijera que era fuerte y llena de recursos; y por cierto que yo no quería insinuar que sus problemas no eran reales. Ella descubrió estas semillas de un nuevo relato del yo a instancias de mis preguntas, no en virtud de mis opiniones. El nuevo relato brindó solidez y convicción al trabajo de Diane de recuperar estos éxitos pasados para librarse de la agorafobia, la claustrofobia y el pánico. Basándonos en su conocimiento de lo que había servido (avances graduales que se daban sólo si se sentía cómoda con el estado actual), y en conversaciones en las que examinábamos detalladamente sus éxitos pasados y presentes, Diane fue capaz, entre otras cosas, de caminar sola por la ciudad, con lo cual aceptó su nuevo trabajo y lo desempeñó con éxito.

Además de discutir los aspectos prácticos de sus experimentos para librarse de sus problemas, Diane comentó los cambios en la forma de pensar sobre sí misma que comenzaba a experimentar y las diferencias que los demás podían ver. A veces simplemente la dejaba hablar; con mayor frecuencia, contribuí a la creación del relato alternativo alentándola a buscar estos cambios contrastando su pasado con su presente y su futuro previsto. La moví a contarme *con sumo detalle* sus conductas y los logros que había obtenido. Durante estas conversaciones, la alenté a conectar el «panorama de la acción» con el «panorama de la conciencia/identidad»: ¿qué le sugerían sus sentimientos sobre la adecuación de sus acciones?, ¿qué indicaban sus acciones acerca de ella misma?

La terapia terminó luego de diez sesiones separadas por largos intervalos. Para entonces, Diane había sido internada en un hospital para una operación menor. Sabía que, cuando la llevaran al quirófano, la transportarían, indefensa y adormilada, *en un ascensor*, y había evitado los ascensores durante treinta años. Discutimos sobre cómo podía afrontar la situación, y Diane desarrolló varias estrategias. Pensó que sería mejor no ensayar subiendo al ascensor porque la ansiedad que esto le causaba sería contraproducente. De este modo abandonó la política de «paso a paso» que le había traído tanto éxito. Se aseguraría de llevar su anillo de bodas como un «objeto asociado con la seguridad» (véase, en otro contexto, Dolan, 1991, págs. 92-94). Escribiría al personal médico para exponerles sus miedos y se los manifestaría verbalmente cuando la internaran. Ellos se lo tomaron a pecho; se aseguraron de darle la máxima dosis de calmante antes de llevarla al quirófano y de que la acompañara una enfermera que sostuviera su mano y hablara con ella durante todo el trayecto. Diane no sintió pánico en el ascensor.

El siguiente es un fragmento de una carta en la que resumí el proceso al final de la terapia.

[...] Durante muchos años, el miedo a los espacios cerrados y a salir de casa ha invadido tu vida y tratado de limitarla. Demostraste gran habilidad al afrontarlos; pero comenzaste a impacientarte por la influencia de los problemas y por lo que concebías como tu intento de evitarlos en vez de resolverlos. Al terminar la terapia (durante la cual te has dedicado a reconocer, acrecentar y comprender tus éxitos parciales sin

sentirte obligada a «mejorar» a la fuerza), has descubierto que no estás a merced de los miedos, sino que puedes afrontarlos y vencerlos. Entre otras cosas, has desarrollado la confianza suficiente para llevar a tu marido al trabajo (acompañada por tu hija), para ir de compras, para salir a la ciudad a cumplir los encargos de tu trabajo, para caminar por una calle que hasta ahora te había dado miedo, para ir con tu familia a una ciudad distinta durante todo un día, para venir caminando a tus citas de terapia y, en general, para equilibrar dos cosas: una estrategia permanente de evitar las situaciones ansiógenas sin sentirte culpable y la capacidad de reconocer cuándo estabas lista para avanzar un poco más en tu mejoría. Hacia el final de la terapia enfrentaste una difícil situación en el hospital, una situación que te recordaba el origen de tu miedo a los espacios cerrados; y ahora tienes la convicción de que, eventualmente, serás capaz de dar un paso más y conducir completamente sola [...]

¿Qué habría ocurrido si los indicios que identifiqué no hubieran sido significativos para Diane? El terapeuta siempre corre el peligro de enamorarse de sus hipótesis y tratar de imponérselas a la persona. Abrigo la esperanza de que hubiera sido capaz de reconocer y respetar la respuesta de Diane, y de que, por tanto, hubiese abandonado los indicios. También creo que hubiera seguido animándola a narrar y que, tarde o temprano, hubiera identificado algún indicio que sí fuese para ella un desenlace inesperado.

El uso de desenlaces inesperados

Cuando comprendí que las personas suelen incorporar inadvertidamente indicios de argumentos contrastantes en sus relatos dominantes, comencé a hacer cosas que hoy me avergüenzan. White (1989, pág. 38) afirma claramente que *no* se trata de «señalar las cosas buenas» a las personas. Sus escritos y los de Epstein se explayan en el hecho de que los desenlaces inesperados surgen con naturalidad del relato o son descubiertos cuando se le pide a la persona que recuerde ocasiones en las que el problema no se presentó o fue menos grave. Sin embargo, fue la idea de que «las personas tienen fortalezas que no conocen» la que asumió el control

de mi relato terapéutico dominante. A veces olvidaba o abreviaba la descripción del problema y, una vez que la persona había terminado, o bien me aprovechaba de cualquier evidencia de fortaleza, valor o éxito, o bien la buscaba preguntando directamente. Cuando el ejemplo aparecía, yo felicitaba a la persona o le hacía mi pregunta preferida: «¿Qué te indica esto acerca de ti mismo?». Y, por último, aniquilaba todo resto de curiosidad o impredecibilidad insinuando con mi tono de voz o mis comentarios lo que ese indicio significaba para mí: «¡Esto quiere decir que la depresión no ha logrado dominarte por completo!». Únicamente me di cuenta de que había adoptado una posición de poder, de que me estaba comportando condescendentemente, cuando un par de personas iniciaron sus sesiones disculpándose por «no tener nada bueno que contar».

Volví a leer a White, Epston y a otros más escrupulosamente; pero me tomó mucho tiempo comprender que, aunque los indicios *pueden* apuntar a «fortalezas ocultas», «capacidades subestimadas» y cosas por el estilo, no es ésta su función. No se trata de que indiquen «factores positivos», sino de que cuestionen el relato dominante *en cualquier sentido que sea beneficioso para la persona*. Y este beneficio puede venir acompañado de dolor, no sólo de alegría o aliento. Al describir el trabajo con hombres que han abusado de sus parejas o de niños, Alan Jenkins formula preguntas como: «¿Crees que, a consecuencia del abuso, Jill se fía un poco menos de ti?»; «¿Has perdido también algo de respeto por ti mismo?» (Jenkins, 1990, pág. 135). Supongo que un hombre que responda afirmativamente, *con sinceridad*, se sentirá extremadamente afligido; pero esta respuesta es indudablemente un avance terapéutico. Desmiente la historia autojustificatoria dominante: «Sabía que estaba mal, pero no lo podía evitar» (Jenkins, 1990, pág. 19). Si el arrepentimiento indica que el hombre reconoce el daño que ha causado y que está dispuesto a ofrecer una compensación, puede ser posible descubrir otros momentos en su historia en los que se diera un reconocimiento similar o incluso un distanciamiento momentáneo de su relato dominante. Y estos desenlaces inesperados pueden encadenarse para formar un relato paralelo de su *potencial* para empatizar con las víctimas, para huir de la autojustificación, para corregirse y mejorar. Desde luego, este relato no debe convertirse en otro relato dominante mitigador que justifique o excuse el abuso; mas puede contribuir a que el hombre decida romper con sus hábitos violentos y comprometerse con un cambio duradero.

Un desenlace inesperado que no sugería una «fortaleza» obvia ocurrió en una conversación que tuve con una joven que mantenía unida a su familia a pesar de enormes dificultades financieras, sociales y relacionales. Me dijo: «Sé que soy fuerte; todo el mundo me lo dice; pero quiero que alguien se preocupe por *mí*, para variar». El desenlace inesperado fue su aceptación de que tenía una legítima necesidad de ser cuidada, que su marido no comprendía; entablamos una conversación de recuento donde recordó otras ocasiones en las que se había negado a asumir toda la responsabilidad de la familia para disfrutar de un tiempo consigo misma. Esta conversación la movió a asumir un trabajo que había estado aplazando y a ceder parte de sus responsabilidades familiares. Enfrentó a su marido con su hábito de descuidar a su familia, y éste redujo en parte su conducta evitativa.

A veces, la persona sólo puede reconocer que un indicio ha sido significativo cuando la terapia ya ha avanzado y se han encontrado otros indicios semejantes; otras veces, creo que se necesita una cierta dosis de persistencia para que la persona discierna la importancia de un indicio que, a mí al menos, me parece particularmente potente. Es difícil saber si se ha de dejar que el proceso siga su marcha, si se ha de explorar un indicio antes de abandonarlo o si se debe cambiar totalmente de enfoque; supongo que yerro frecuentemente. Los indicios sugieren que puede desplegarse un relato simultáneo de algún tipo porque ciertos «elementos argumentales» potencialmente significativos han sido subestimados, ignorados o ahogados en el relato dominante. Este relato alternativo puede cobrar relevancia al ser manifestado y estudiado en la terapia una vez que se comprueba que el indicio es un desenlace inesperado (cuando a la persona le resulta significativo).

Adoptar una postura ante el problema

Cuando la persona genera una narrativa más rica y apegada a su experiencia, entabla una relación diferente con el problema al adoptar una nueva postura. Se la ha animado a abandonar la narrativa saturada del problema, según la cual el problema dominaba su vida, para «trazar su propia influencia en la vida del problema» (White, 1989, pág. 8). Preguntando qué nombre puede ponerle al problema y qué piensa y siente

sobre él, se lo objetiva aún más. La persona comienza a pensar de otra forma, define su identidad haciendo caso omiso del problema; mas, ante todo, comienza a modificar sus ideas sobre varios puntos antes ignorados de su historia en relación con este tema. Ahora ve que el problema no había englobado su vida entera en el pasado y puede anticipar, por tanto, que no lo hará en el futuro.

White (1999) prefiere hablar de «tomar una postura» y no de «luchar contra el problema» o «vencer el problema»; estas descripciones le preocupan por partida doble.

En primer lugar, dan por supuesto que la solución implica asumir una actitud. Pero no siempre la respuesta consiste en «luchar». Las personas pueden descubrir que el problema sencillamente se «resuelve» cuando una narrativa más rica revela sus límites y la re-narración motivada por las preguntas del terapeuta ha «precipitado cambios significativos y fortalecedores» (White, 1989, pág. 38; véase también Anderson, 1997, págs. 91-92). Hay situaciones en las que hablar de «luchar» puede aumentar la presión sobre la persona envuelta en dificultades insoslayables que limitan su capacidad de lucha.

En segundo lugar, y más importante aún, White considera que el lenguaje de la «lucha» es parte de un discurso occidental moderno que destaca el esfuerzo individual como solución. Emplear inadvertidamente este discurso puede reforzar los problemas en vez de resolverlos porque ignora sus aspectos sociales, culturales y políticos. Este discurso implica que, ante todo, la persona debe reconocer y acrecentar sus «fortalezas» y «recursos internos», nociones estructuralistas y esencialistas que se oponen a los supuestos postestructuralistas de la terapia narrativa (véase el capítulo 9).

Asumir una postura es especialmente útil cuando la persona ha sido colocada en una posición por otras personas, incluyendo a los «expertos». La terapia narrativa ayuda a las personas a romper con esta imposición para buscar la suya propia.

Quando se empuja a la gente a las fronteras de la normalidad, o a los extremos de alguna dimensión psiquiátrica, se las *posiciona*: se define para ellas un espacio y un conjunto de conductas y experiencias [...] Puede que las representaciones culturales del desorden mental apunten [por ejemplo] no a la función de los estereotipos internalizados sino a la existencia de dife-

rentes discursos históricamente contruidos que implican ciertas posiciones. (Parker y otros, 1995, págs. 39 y 41; la cursiva es del original).

Identificar desenlaces inesperados en el trabajo con parejas

Durante la descripción inicial del problema, al trabajar con parejas, trato de estar atento a indicios que sugieran que su relato dominante de pareja o sus relatos dominantes individuales revelan elementos contradictorios, elementos que podrían hilvanarse en un relato alternativo. Igual que en el trabajo con individuos, asumo que el relato inicial es solamente uno de los múltiples relatos posibles que se derivan de la experiencia y que este relato dominante es a) el que la pareja ha elegido como más apropiado para su vivencia actual, y b) el que se ha autorreforzado más eficazmente. Hay una complicación adicional: que los relatos dominantes de cada persona entran en conflicto, lo cual exacerba el problema. El relato de A usualmente incluirá la creencia de que «la culpa es de B»; el relato de B, la de que «la culpa es de A». Por tanto, A llegará a la conclusión de que «todo iría bien [si B cambiara!]; y lo propio sucederá con B. Por si fuera poco, tanto A como B creen que el otro no es capaz de asumir la culpa y cambiar; y, por ende, cada uno piensa que el otro se resiste a mejorar por pura intransigencia. Muchas parejas intentan resolver sus problemas reafirmando cada vez con más fuerza sus puntos de vista, lo cual genera aún mayor exasperación cuando el otro se niega a oír «la verdad» y continúa acusando a la parte «inocente» en vez de aceptar su responsabilidad y modificar su conducta. De modo que, además de imaginar desenlaces inesperados que modifiquen el relato problemático *común* de la pareja, intento localizar indicios en los relatos de cada individuo que puedan conducir a re-narraciones más enriquecedoras y esperanzadoras, que a su vez permitan comprender de otra manera la perspectiva del otro dejando atrás la idea de «tengo la razón».

Una de las formas en que aliento a las personas a abandonar sus relatos saturados de «tengo la razón» consiste en negociar definiciones apropiadas, compartidas y externalizadas del problema de la pareja. Así, ambos tienen la oportunidad de luchar contra un «enemigo común» (como la «sospecha» o la «desconfianza» o «la cizaña que nos separa» o «el hábito de no ser franco» o la «actitud defensiva») y de dejar de identifi-

car el problema con su pareja o atribuirlo a su ceguera y terquedad. Sólo utilizo esta metáfora del «enemigo común» cuando no hay historial de violencia, abuso o egoísmo desproporcionado. No creo que las parejas se agredan a partes iguales o que la conducta abusiva pueda contemplarse como parte de un proceso recíproco y neutral.

Al mantener conversaciones con parejas intento hacer cuatro cosas (no necesariamente en la misma sesión):

1. Facilitar una descripción completa de la experiencia de cada persona de la situación y cómo afecta a sus vidas.
2. Facilitar que la persona discuta su percepción de cómo puede su pareja experimentar la situación o, si el otro ya ha expuesto su versión, que discuta si esta versión concuerda o no con lo que ella postulaba.
3. Ayudar a cada persona a identificar elementos de su descripción o la de su pareja que le sorprendieron o le ayudaron a ver las cosas de forma distinta. (Estas perspectivas pueden surgir espontáneamente o a resultas de un cuestionamiento.)
4. Ayudar a la pareja a insertar esta nueva perspectiva o recuerdo en un contexto «histórico» o «autobiográfico», junto con elementos de la relación pasados, presentes y probablemente futuros que contrasten y contrapesen el relato dominante.

Los siguientes fragmentos provienen de la segunda sesión con Rose y Richard, la pareja del capítulo 3. Al final de aquella descripción, Richard recordó momentos en los que sentía ira por la actitud de su madre. Este desenlace inesperado que contradecía el relato dominante según el cual Rose era injusta con su suegra fue un punto de inflexión a partir del cual Richard reconsideró la conducta de su madre. Sin embargo, para que este punto de inflexión fuera posible, habíamos estado preparando el terreno durante las sesiones anteriores, en las que los relatos dominantes de cada uno acerca de su relación estaban a punto de cambiar al entreverse un relato paralelo producto de los desenlaces inesperados.

Siguiendo a Jim Sheehan (1997), hablo con cada persona durante más o menos veinte minutos mientras la otra, sentada fuera del campo de visión, escucha en silencio y toma notas si lo desea. Cuando la segunda persona ha hablado, le pido a la primera que haga un breve comentario

para que no se sienta ignorada. Sin embargo, en ningún momento discuten entre sí o conmigo. Las sesiones están compuestas exclusivamente de intercambios uno a uno, mientras el otro escucha. Así pues, en lugar de que ambos discutan entre sí conmigo como intermediario, cada uno formula su relato y luego escucha el relato del otro atentamente (al no tener que pensar en una réplica); cada uno descubre cómo el relato del otro cambia a medida que se identifican y exploran los desenlaces inesperados. La pareja se lleva la grabación para escucharla en casa; así se vuelven a escuchar los relatos cambiantes y se superan los efectos de la memoria selectiva. No hago ninguna sugerencia a la pareja: lo que hagan a partir de allí depende de ellos.

Éste no es un texto ejemplar: no carece de errores. A pesar de todo, puede estudiarse a la luz de los cuatro objetivos antes mencionados. He simplificado las partes repetitivas y dubitativas de la conversación. Entrevistamos primero a Richard mientras Rose escuchaba.

1. RICHARD: En realidad no hemos visto a mi madre desde la última sesión.
2. MARTIN: Eso fue hace como cinco semanas.
3. RICHARD: Así es, fue mi cumpleaños.
4. MARTIN: Así que ha sido un buen período, cinco semanas. ¿Ha habido algún cambio en ti? No necesariamente un gran cambio: nuevos pensamientos, nuevas percepciones, nuevas formas de comprender este triángulo entre tu madre, Rose y tú y la manera en que se desarrolla la tensión.
5. RICHARD: No, no lo creo, sigo jugando con las mismas reglas. Cuando creo que es mejor, voy solo [a casa de mi madre]. Evidentemente nada importante debe haber pasado la última vez que fuimos, pero tampoco puedo recordarlo con exactitud.
6. MARTIN: De modo que las cosas han ido lentamente, o bien no has visto a tu madre o bien la has visto muy poco. Al menos, las cosas no han empeorado. ¿Cómo definirías el problema si ésta fuera tu primera sesión? ¿Puedes definir de nuevo el problema?
7. RICHARD: Inicialmente, el problema se debía en parte al hecho de que mi madre, Rose y yo no nos llevamos como una familia feliz y, sobre todo, a la forma en la que yo reacciono, a mi ira y a mis deseos de tirarlo todo por la borda. No me gustaba y quería deshacerme de ello. Pienso que podría manejar hasta cierto punto el hecho de que no nos llevemos bien, siempre y cuando no lo discutiéramos todo el tiempo. Como he dicho antes, prefiero barrer las cosas bajo la alfombra y decir «Bueno,

- olvidémoslo y hagamos como si nada». Si pudiera seguir con mi vida sin enfadarme con Rose estaría mucho mejor. No creo que la ira haya escapado a mi control: puede que suba la voz, pero no es tan malo como solía serlo, no hay gritos ni cosas volando por la casa, así que creo que este aspecto ha mejorado. Pero no sé si es porque evadimos el problema o porque lo estamos afrontando bien.
8. MARTIN: Podría ser que tu mejoría al controlar tu enojo haya creado una mejor atmósfera en casa. Esto es un paso adelante, ¿no? Pero respeto lo que dices de que sientes que es un avance incompleto. Si te entiendo bien, el problema no radica tanto en el hecho de que haya tensión entre vosotros sino en tu forma de reaccionar a esta tensión, que revierte en ella... Si pudieras aliviar la tensión, esto no resolvería el problema pero tampoco lo empeoraría; ¿te sentirías razonablemente satisfecho?
9. RICHARD: Creo que mi mayor temor es disgustar a Rose. No nos llevamos bien, pero no es el fin del mundo. Cuando éramos jóvenes Rose tenía amigos con los que se llevaba bien y supongo que hasta cierto punto me sentía celoso de esas amistades tan buenas, así que tenía aversión a sus amigos; pero puedo entender que uno no pueda satisfacer a todo el mundo y estar con todos siempre; pero debe haber un término medio con el que Rose y yo podamos sentirnos bien.
10. MARTIN: Es curiosa, esa palabra, «celos»... he estado tratando de definir mejor el problema. Es algo complicado, de forma que puede necesitar más de una palabra, pero si tú has sentido celos en el pasado al pensar en Rose y sus amistades, y si tu madre siente celos en su relación con Rose, ¿no podría ser que los celos estuvieran en el fondo de la situación? ¿Qué dices?
11. RICHARD: No lo sé. Supongo, a juzgar por lo que hemos dicho... supongo que mi madre siente celos de Rose, de que yo pase tanto tiempo con Rose y muy poco con ella. Pero la reacción, según Rose, es que mi madre dice cosas hostiles con respecto a ella y que yo no puedo percibir; no creo haber hecho eso nunca con los amigos de Rose. Nunca he hecho eso, nunca lo he sentido y en realidad nunca he visto que sucediera, lo cual es quizás el problema principal. Rose percibe algo que yo no percibo, y acaso si lo percibiera estaría mucho mejor porque siento que estoy en la mira la mayor parte del tiempo. Rose dirá: «Tu madre me está sacando de quicio así y así». Yo nunca percibí tal cosa, y si la hubiera percibido, le habría dado la razón: «Mi madre nunca debió haber dicho eso». O, incluso, hubiera podido decir algo en ese mismo momento, cosa que seguramente hubiera alegrado mucho a Rose. Así le demostraría que estoy de su parte y no en el medio.

12. MARTIN: Suena como si fuera un misterio para ti. Hay un enigma, porque o bien Rose se equivoca y tu madre no está portándose hostil, y ella exagera o se lo imagina y ése es el problema o bien tu madre sí dice esas cosas y tú no eres consciente de ello. Y no sabes cuál de las dos alternativas es la correcta.
13. RICHARD: Creo que hubo una época en la que sencillamente pensaba que Rose era estúpida, o en la que le decía: «¿Por qué iba mamá a tratarte así?». De alguna forma lo percibía: ella la está tratando mal, le está haciendo daño; ¿por qué si no iba Rose a decir algo así?». Mientras que ahora creo entender que *debe* haber algo más, pues no es cuestión que puedas confundir una y otra vez, eso de que «Tu madre me está molestando»; sería algo que tienes que comprender, «Es su forma de ser», o lo que fuese: «Así es como ella se dirige a la gente y tienes que aceptarlo» o «Así es ella».
14. MARTIN: O sea, que en promedio te inclinas a creer que hay algo ahí, aunque puede que Rose lo esté exagerando o imaginando; pero algo sucede en realidad. Algo que no eres capaz de ver.
15. RICHARD: Así es.

Al continuar la entrevista, Richard describe cómo el conflicto de lealtades hacia su madre y su esposa le hace sentir que no hay manera de salir ganando, y cómo, a resultas de ello, Rose y él se han vuelto hipersensibles a cualquier comentario inocente. Le invito a imaginar las conductas apropiadas para tratar con una hipotética nuera, contrastándolas implícitamente con la conducta de su madre con Rose. Si, en el futuro, Rose y él tienen una nuera, a él le gustaría que se llevaran bien. Mi pregunta es demasiado imprecisa; Richard se limita a repetir su deseo de que las familias se estimen: «Todo el mundo llevándose bien; no me gusta ver distancias entre la gente». La transcripción muestra cómo Richard interrumpe cortésmente mi errático intento de redireccionar la conversación haciendo una afirmación clara que nos mueve a analizar un desarrollo reciente y muy importante en la relación:

16. RICHARD: Creo que en las últimas semanas he sentido más calor entre Rose y yo. Parecemos más felices, en especial recientemente, acerca de un tema de trabajo; en mi trabajo parecen pensar que debo trabajar veinticuatro horas al día, y Rose afirma que deberían ser sólo ocho; y de nuevo mi actitud de que todos estén satisfechos, aunque sea imposible.

Decidí tomar partido por Rose y creo que hice lo correcto porque necesito tener dos lados, necesito un trabajo para conseguir dinero y sacar adelante a la familia, pero también necesito una vida familiar en la que permanezcamos juntos y seamos felices. Y creo que este lado ha mejorado bastante, solíamos vernos muy poco debido a cualquier cosa, y siento que ahora somos mucho más felices porque pasamos mucho más tiempo juntos.

17. MARTIN: Si tuviéramos toda la tarde para discutirlo, me gustaría entrar en detalle. Me encantaría que me explicases cuáles son las diferencias y cómo las percibes; qué ha estado cambiando, qué procesos han causado el cambio. Cuando escuches la cinta, puede que quieras pensar en «¿qué está ocurriendo dentro de mí, qué ocurre en la relación, cuáles son los movimientos que producen este cambio?». Hay dos cambios distintos: tienes menos tendencia a pasar del tema, aunque la terapia no ha hecho más que empezar, y has decidido compartir tu tiempo con tu esposa y dejar el trabajo en segundo plano. Muy bien, te lo agradezco...

Richard y Rose cambian de sitio; es el turno de Rose, mientras Richard escucha y toma notas.

18. MARTIN: Si fueras una amiga que hubiera escuchado lo anterior, si no estuvieras directamente implicada, ¿qué te habría sorprendido más? ¿Qué es lo que más te llamó la atención?
19. ROSE: Que Richard intenta calmarse desesperadamente y que admite que nada se resuelve con pasar del tema y seguir adelante porque así la situación se hace más difícil de encarar. Y creo que esto es muy importante porque si puedes impedirlo y hablar del problema, no necesariamente en ese momento, pero sí eventualmente, ése puede ser el camino para tratar de resolverlo.
20. MARTIN: ¿Quieres decir que Richard está literalmente desesperado, tan ansioso que está por ceder? ¿O era una forma de señalar sus esfuerzos?
21. ROSE: Eso, está intentándolo, está haciendo un esfuerzo consciente para evitarlo, y creo que se ha dado cuenta de lo importante que esto es.
22. MARTIN: ¿Recuerdas alguna experiencia parecida con Richard? ¿Ha enfrentado situaciones en el trabajo, por ejemplo, con sus amigos, o en alguna parte de su vida, en las que tuviera que hacer un verdadero esfuerzo consciente para superar un problema?
23. ROSE: Creo que en su trabajo, casi cada día vuelve a casa, o así solía pasar, volvía a casa y estaba tan harto, es en el fondo una persona dema-

siado buena y la gente se aprovecha de eso, y creo que últimamente se ha dado cuenta y ha empezado a responder: «No, esto es demasiado trabajo». Éste es todo el problema en su trabajo. Creo que por eso se ha dado cuenta de que terminará sufriendo una depresión o algo si la presión prosigue, de modo que repentinamente ha dicho: «No, no puede seguir así, hay que detenerlo», y ha plantado cara: «No, lo voy a dejar, el trabajo no lo es todo».

24. MARTIN: Así que, en comparación con otros, Richard resiste más antes de decir «Basta»; pero cuando llega a este punto, reacciona; ¿y parte de su reacción es huir del problema? En este enredo emocional complejo y difícil (es mucho más complejo y quizá más doloroso que ser maltratado en el trabajo), ¿el hecho de que Richard sea capaz de plantar cara y cambiar y decir «¡Basta!» puede también ayudarte a ti? También yo me sentí conmovido por lo que Richard dijo. Es difícil decir «no»; y si eres como Richard, estás inclinado a emplear con la gente el beneficio de la duda. Ésa es una virtud.
25. ROSE: Sí: es una de las cosas que me gustaron de él.
26. MARTIN: ¿Hay alguna otra cosa que hayas apuntado, o pensado, acerca de lo que hemos hablado, y que quisieras contarme?
27. MARTIN: Trato de pensar... Creo que es en BBC2, pasan sesiones de terapia de pareja y vi una la semana pasada, e hicieron una cosa que puede parecer tonta, pero que parecía funcionar, así que por qué no intentarlo... El asesor les dio una piedra para que se la llevaran y les dijo que, cuando quisieran hablar, uno tendría que sostener la piedra y tendría derecho de hablar mientras la sostuviera, y el otro no podría interrumpir, y entonces le pasaría la piedra, y así. Pensé que sería una señal física. Y pensé que podía coger algún objeto en nuestro sendero y usarlo porque es algo físico, no un pensamiento como «Ah, no, no puedo». Ésa sería mi sugerencia.
28. MARTIN: Estoy realmente impresionado. Parece una muy buena idea, pero lo que me impresiona es que lo apuntaras y lo trajeras a esta sesión para ayudaros a los dos. En este trabajo he descubierto que lo más efectivo es lo que la gente encuentra y hace por sí misma, y ya lo debería saber, pero todavía me sorprende que sea la gente quien descubra las causas de los cambios. Se dan cuenta de cosas que antes no hubieran hecho, por ejemplo, esto de utilizar una técnica para darse tiempo para hablar... Puede que Richard quiera hablar de esto contigo. Me interesa mucho esa idea; ¡puede que la use con mi siguiente pareja!

Tras discutir con Rose otras formas para que ambos se dieran tiempo para hablar y tras haberla escuchado decir cuánto la había ayudado escuchar la cinta de la sesión pasada para prepararse para ésta, invité a Richard a unírse nos durante los minutos finales de la sesión.

29. RICHARD: Siento que Rose me entiende mucho más de lo que nunca creí. Siempre he sentido que había una especie de pared entre nosotros, siempre tratábamos de *gritar* por encima de ella, y quien estaba al otro lado no podía entender lo que yo decía; pero lo que Rose ha dicho parece haber abierto un *gran* espacio porque veo que es cierto; es así como me siento, lo ha *comprendido* correctamente. Creo que hubo un momento en el que no *estuve* totalmente seguro, la terapia parecía buena idea, pero no estaba *seguro* de que Rose quisiera participar de ella. Era como: «Bueno, no *puedo*, no he tenido suficientes vacaciones, tendrás que ir solo». Sentía que intentaba esforzarme, pero era un esfuerzo unilateral; ¿para qué, si se supone que tienen que quererlo los dos? Y la presencia de Rose *desmintió* esa idea. Lo de la piedra, lo que ella vio en la tele y lo que *pensó*, «Podemos usar eso», indica que es una cosa de dos, no yo tratando de luchar solo con mi problema. Es *nuestro* problema y vamos a *estudiarlo* y tratar de resolverlo.

30. MARTIN: ¿Puedes poner *otro* ejemplo de cómo sientes que Rose te entiende más?

31. RICHARD: Por ejemplo, el *pasado* miércoles por la noche. Básicamente, tengo que estar disponible para la compañía un día entero cada cuatro semanas. Me pagan por *ello*, obviamente, pero este miércoles era mi semana libre. La anterior *había* sido una semana muy dura, así que quería pasar unas cuantas noches sentado viendo la tele con Rose. El teléfono sonó dos veces y lo *cogí* porque era alguien que no sabía qué hacer. La tercera vez, Rose lo cogió y dijo: «No, lo siento, él no *está*» (aunque yo estaba, obviamente); y creo que una parte de mí quería coger el teléfono y resolver el problema porque sabía que habría más problemas después; pero la *otra* parte pensaba: «¿Por qué tengo que hacerlo? Debería estar con *Rose*». Supongo que antes yo hubiera pensado que tenía que hacerlo, y *Rose* que no. Y me ayudó mucho que Rose dijera un par de horas más *tarde*, alrededor de las once: «Bien, es cosa tuya. Puedes ir a trabajar o *puedes* no hacerlo. Personalmente, no creo que debas porque estás *cansado* y no te hace ninguna falta, pero si lo prefieres, ve y hazlo». Creo que fue la primera vez que ocurrió algo así. Siento que hay muchos *«yo quiero»* en la relación y que también hay

«Rose quiere», y que resulta difícil conseguir que coincidan. En cambio, creo que como Rose hizo un esfuerzo para decir: «Si quieres, hazlo», me quedé sentado y pensé: «En realidad no quiero hacerlo. ¿Por qué tendría que ir?». Lo contrario de: «¿Así que no debo hacerlo? Pues ahora *lo haré*»; éste es mi lado obstinado, que siempre lleva la contraria. Pero ahora que ella trató de avanzar en mi dirección y encontrarme en terreno neutral, donde los dos podíamos estar contentos, lo que pensé fue: «Sí, es cierto, tienes razón, no debería ir».

32. MARTIN: Mi impresión es que, incluso si hubieras decidido que *tenías* que hacerlo, lo importante no es que lo hicieras o no, sino la forma en la que lo negociasteis, independientemente de la decisión final.

33. RICHARD: En el pasado creo que, si yo hubiera decidido ir a trabajar, no habríamos hablado por un tiempo, y luego yo hubiera dicho: «No veo por qué tiene ella que decidir por mí». Mas en esta ocasión sentí que podía ir a trabajar y que ella lo habría respetado porque era evidente que yo tenía una razón para ello, y con suerte la situación no hubiera sido tan difícil como antes porque hubiéramos llegado a un acuerdo. Creo que... igual... ayer fue un día muy malo. No habían podido contactar conmigo, y todos los problemas me esperaban ayer. Pero no he culpado a Rose por ese día horrible porque veo que fue una decisión conjunta, no individual. Y eso está mucho mejor.

34. MARTIN: Percibo una creciente empatía. Puede que un extraño crea que estas cosas tienen poca importancia, pero la diferencia está en lo que *significan*, ¿no?

Elementos de terapia narrativa

Este fragmento muestra mi formación en terapia centrada en la persona y en terapia centrada en soluciones. Pero White insiste en que hay muchas formas de hacer una terapia exitosa. ¿Qué cosas de esta sesión podrían identificarse como terapia narrativa? A continuación detallo estos elementos en cursiva; se incluyen algunas prácticas que se expondrán en los siguientes capítulos:

En (4); invito a Richard a identificar algún cambio desde la sesión previa, *buscando indicios de desenlaces inesperados* en lo que atañe a su actitud para con la percepción de Rose de la conducta de su madre. Lo hago torpemente, demasiado directo: no está preparado para ello y recu-

re al *relato dominante* (5). Dejo pasar un *indicio*: han visitado a su madre y «nada importante debe haber pasado». Para no reforzar el relato dominante, ofrezco un reencuadre positivo («al menos, las cosas no han empeorado»), pero sigo adelante. Más bien, *lo invito a re-narrar su relato*, desde una perspectiva presente. Lo hace en (7), y *su narrativa evidencia dos desenlaces inesperados: dos cambios de percepción que contradicen el relato dominante*. Uno, ya no dice que el problema sea un «conflicto tripartito». Podría vivir con él si no llevara a discusiones con Rose. Dos, tiene mayor control de su ira. Usa un *lenguaje externalizador*: «No creo que la ira haya escapado a mi control». En (9) señala con mayor firmeza su primer descubrimiento: «Creo que mi mayor temor es disgustar a Rose». Identifica espontáneamente un *desenlace inesperado del pasado*: los celos que sentía por los amigos de Rose, que ahora le permiten comprender algo del presente. Esta experiencia pasada (que acaba de recordar) indica tanto que «puedo sentir celos» como que «es normal que la gente no se lleve bien entre sí algunas veces». Estos hallazgos contradicen el relato dominante según el cual los tres no se avienen por culpa de Rose: «Puedo entender que uno no pueda satisfacer a todo el mundo y estar con todos siempre».

En (10) retomo el tema de los «celos» para sugerirlo como *nombre externalizador del problema*. Richard analiza el papel de los celos en el conflicto y parece comprenderlo mejor. Está de acuerdo en que es apropiado: solía sentir celos de los amigos de Rose, así que ¿no podría su madre estar celosa de Rose? Ahora puede ver cómo los celos encajan en la situación. *El «bautizar el problema» le ha permitido enfocar sus ideas*. De este modo es capaz de reconocer que quizá Rose no se imagine las cosas, que el problema esté en su propia visión, erróneamente optimista, de su madre. Si pudiera compartir las percepciones de Rose, el dolor entre ambos se aliviaría. En (13) se explica aún más claramente: «Sencillamente pensaba que Rose era estúpida... Mientras que ahora creo entender que *debe* haber algo más, pues no es algo que puedas confundir una y otra vez». En respuesta a mi comprobación confirma esta idea en (15).

Mi intento de introducir un *hipotético desenlace inesperado futuro* (cómo cree que se comportará Rose con una posible nuera) es prematuro y mal formulado: Richard, confuso, retorna a su relato dominante de «todos se llevan bien con todos». Sin embargo, se lanza a describir la nueva atmósfera «luminosa» en la pareja, debida a que él ha decidido pa-

sar más tiempo con Rose y menos en el trabajo (16). *El relato dominante de conflicto comienza a ser reemplazado por un relato más rico*: las fuentes del conflicto siguen abiertas, pero surgen nuevos significados sobre la capacidad de la pareja de redescubrir el placer de su relación. Como es hora de entrevistar a Rose, no exploro este tema, pero sugiero (17) que escuchar la cinta (y, por tanto, *narrar y volver a narrar*) puede ayudar a Richard a ser más consciente de las diferencias.

Es el turno de Rose; le pido que diga objetivamente lo que más le llamó la atención de la «entrevista» de Richard (18). Desde luego, la situación la compromete tanto como a él; pero, invitándola a cobrar perspectiva, a contemplar la conversación con Richard como «amiga» y no como «esposa», intento colocarla en el papel de *testigo externo* con respecto a Richard (véase capítulo 7). La había preparado para ello haciendo algunos comentarios que no aparecen en la transcripción. En (22) vuelvo a su papel de esposa e intento obtener *desenlaces inesperados del pasado*, no en relación con sus propias ideas o conductas sino con las de Richard. Richard escucha su respuesta y descubre los desenlaces inesperados que son, para ella, hitos de esperanza; *desenlaces inesperados que ambos podrían integrar en un relato más esperanzador de su relación*. Rose identifica el cambio de actitud de Richard hacia su trabajo, un cambio actual, mientras que yo había preguntado por los cambios pasados. Pero su respuesta es significativa para ella, de manera que sigo su línea de pensamiento y compruebo que la he entendido (24). Ofrezco, además, una perspectiva que rebate implícitamente el *supuesto cultural* según el cual «huir» de una situación es signo de debilidad; y rindo tributo al gozo que Richard obtuvo de su decisión de pasar más tiempo con Rose. Ante mi petición de que comentara sus reacciones a la sesión, Rose (27) responde al interrogante de Richard sobre cómo podrían mejorar sus discusiones en casa sugiriendo una técnica que vio en la televisión. En mi réplica (28) explico lo que suele suceder en terapia: trato de ser *transparente*, de desmitificar la terapia y de *descentrar* mi papel de terapeuta.

En el cierre de la sesión, Richard expresa que el que Rose haya pensado en una forma de mejorar sus discusiones, así como su presencia en las sesiones le hace sentir que *comparten* un problema y que ella lo ayudará a resolverlo (29). Richard está *externalizando* el problema. Le pido más ejemplos de la mayor comprensión que demuestra Rose, y responde con una maravillosa secuencia (31 y 33), una descripción larga, detallada

y compuesta sobre la marcha de un acontecimiento importante para ambos. Aparte de describirlo, a través del proceso de *narrar* se percata de su significado. La transcripción no hace justicia al tono cadencioso, pensativo, poco articulado y cada vez más firme de Richard. Esta exposición prolongada y focalizada de la experiencia recién «descubierta» al ser articulada en la sesión es un ejemplo de *deconstrucción de un desenlace inesperado*. Por lo general, es el terapeuta quien inicia la exploración de los desenlaces inesperados: los «aferra mientras atraviesan la pantalla» (White, 1997a) e invita a la persona a escudriñarlos y evaluarlos. En esta parte de la sesión, en respuesta a una pregunta abierta, *la persona misma deconstruye el desenlace inesperado*. Richard no sólo habla conmigo sino también (y sobre todo) con Rose; su narrativa es un tributo a los cambios que han ocurrido en la relación; es un «testimonio». Una vez contada, revierte positivamente sobre ambos: Richard la ha contado, Rose la ha escuchado; quizás ambos vuelvan a oírla cuando escuchen la cinta grabada; puede que la comenten en la siguiente sesión. Estas re-narraciones se entretrejerán profundamente con los recuerdos y percepciones que componen su mutua comprensión. Esta narrativa contrasta conmovedoramente con la afirmación inicial de Richard de que nada había mejorado en la situación triangular (5). Richard ha abandonado esa fuente de conflicto para centrarse en un cambio positivo que ha ido comprendiendo en el proceso de contarlo. Parece ser más consciente de que su preocupación principal es la felicidad de Rose. Así se confirma, amplía y concreta la idea de que «Inicialmente, el problema se debía en parte al hecho de que mi madre, Rose y yo no nos llevamos como una familia feliz» (la cursiva es mía), y la de que su «mayor temor es disgustar a Rose» (9). Se han aclarado y definido los cambios: Richard «elige» a Rose, «elige» salvar su matrimonio.

Estoy seguro de que terapeutas de distintas orientaciones experimentan situaciones similares cuando las personas descubren y construyen sus prioridades y preferencias sobre la marcha gracias a que se vuelven repentinamente conscientes del significado de su experiencia, no sin sorprenderse. Yo mismo lo experimenté en terapia centrada en la persona y centrada en soluciones. He comprobado que, en terapia narrativa, esto suele ocurrir muy rápidamente (ésta era sólo la tercera sesión de trabajo conjunto, la quinta en total); y también suele cobrar fuerza con rapidez.

Evidentemente, la persona no construye aleatoriamente su narrativa. Y yo no me quedo callado cuando el relato inicial termina; no soy el mero observador del proceso de cambiar y decidir. Tengo que jugar un papel; tengo que juzgar la pertinencia de varios procedimientos narrativos en varios momentos y sostener el contexto de la sesión. Estimular una descripción completa del problema, negociar su nombre, extraer indicios de desenlaces inesperados y describirlos detalladamente cuando surjan, descubrir su significado para la persona, animarla a construir a partir de ellos una narrativa más rica y muchas otras cosas que aún hay que exponer, todo esto lo hago *activamente*. Si no hubieran venido a terapia, es posible, sin lugar a dudas, que Richard y Rose hubiesen hallado alguna solución para revitalizar su relación. Y si no lo hubiesen conseguido, es también muy posible que terapeutas de otra escuela los hubieran ayudado. Pero Richard y Rose sintieron que, por ejemplo, la estructura organizada de las sesiones (con el objeto de fomentar la narración y la escucha en lugar de la discusión y la negociación) fue muy útil:

35. MARTIN: ... Me gustaría hablar de... ¿qué opinan de esta sesión? Pero no quiero hablar de ello si se sienten incómodos o no les parece necesario...
36. RICHARD: Creo que [en la primera sesión] nosotros discutíamos como siempre poniéndote a ti como árbitro. Pero esto es más beneficioso. Como dije antes, en la cinta, a medida que la escuchábamos yo pensaba: «Sí, bueno, podemos discutir las cosas en el consultorio, pero cuando nos vamos, ya no me fío tanto de lo que hemos hablado». En cambio esto me ha mostrado que hemos empezado a pensar en el progreso, en vez de simplemente discutir para tratar de librarnos de los problemas inmediatos, y cuando vengamos la semana siguiente tendremos otros problemas que discutir... Podemos ir a casa, sentarnos y discutir todo lo que queramos. Pero comprendo que esto es un proceso; no vamos a cambiar mágicamente al salir de aquí.
37. MARTIN: ¿Quieres decir... que estamos llegando a un punto en el que los problemas se resolverán donde debe ser, en casa, y no en la consulta? Esto no ha pasado todavía... pero tienes la sensación de que lo lograréis, ¿verdad? No quiero hablar por ti; si me he equivocado, dímelo.
38. RICHARD: No, es correcto... [Antes] nunca hubiera salido de mi cajita para decir: «Eh, necesito ayuda»... Siempre he pensado que hay un *nosotros*, y que nuestros problemas son privados, y necesitamos resolver-

los por nuestra cuenta. No deberíamos necesitar a nadie más. Y creo que me sentiría mejor si pudiera volver a esa situación... espero que podamos regresar a nuestra cajita y discutir las cosas y resolverlas por nuestra cuenta, eso estaría muy bien. Y también se trata de que resolvamos los problemas en cuanto suceden, y no en esta situación.

39. MARTIN: ¿Qué dices tú, Rose?

40. ROSE: Creo que es muy útil porque naturalmente respondo a veces... Cuando Richard dice algo, yo hago un garabato y pienso: «Ajá, me gustaría opinar sobre esto»... pero el hecho de dejar de lado mis respuestas, no importa cuáles, y pensar... Me concentro... tengo que escuchar, porque es fácil escuchar a medias y pensar: «No, yo no lo veo así, yo creo que x, y o z», concentrarse sólo en el lado negativo y decir: «Qué mala memoria la suya, no fue así como sucedió». Pero [en estas sesiones] no tienes que hacer eso, tienes que escucharlo y pensar. O sea, es un cambio tan grande el que Richard pueda decir las cosas, y eso es lo que decíamos al escuchar la cinta... Richard estaba mucho más abierto al escucharla...

Resumen

En terapia narrativa, la metáfora del «relato» traza una analogía entre a) la naturaleza inevitablemente selectiva y parcial de las descripciones de la experiencia, sean ficticias o reales; y b) el recuerdo selectivo que la gente trae a terapia. Igual que en la ficción, esta narrativa del yo incluye acciones, sentimientos y pensamientos y la interacción de los tres elementos, reunidos en una secuencia o argumento que la persona vive como problemático. Los primeros relatos en terapia reflejan otros relatos contados de antemano y sufren la influencia de supuestos culturales y «políticos» inconscientes. Son «relatos dominantes» en los que ciertos aspectos y temas se han convertido en representantes de la experiencia de la persona. Estos relatos dominantes son un factor que refuerza poderosamente la visión que la gente tiene de sí misma, sus dilemas y conflictos, su identidad y sus capacidades y fortalezas. El terapeuta ha de estar atento a indicios que no concuerden con este relato y enfocarlos mediante preguntas y discusiones para saber si apuntan a «desenlaces inesperados», que son las contradicciones en el relato dominante que la persona considera significativas e importantes luego de haberlas explorado. El te-

rapeuta anima a las personas a hilvanar estos desenlaces en una narrativa paralela, que cambiará eventualmente el relato dominante al completarlo y contrapesarlo. El proceso de narrar y re-narrar, tanto dentro como fuera de la terapia, permite a las personas adoptar una nueva actitud ante sus problemas y elegir la forma en que prefieren vivir sus vidas.

CAPÍTULO 5

CÓMO HACER PREGUNTAS

Las preguntas: ¿son imprudentes o creativas?

Los libros que leí cuando estudié para diplomarme en asesoría mostraban inquietud, incluso hostilidad, hacia las preguntas. Brammer (1973, pág. 55) afirma que hacer preguntas en la primera sesión es «un error táctico» puesto que «los entrevistados suelen sentirse interrogados y, por ende, amenazados». Aunque admite que las preguntas abiertas pueden ser útiles y brinda algunos ejemplos, el tono es de inquietud: «En términos generales, las preguntas deben formularse pocas veces y siempre con un objetivo en mente; de lo contrario se convierten en sustitutos de las afirmaciones» (1973, págs. 75-76; la cursiva es mía). Benjamin (1974) dedica un capítulo entero a las preguntas, pero no para estudiar sus aspectos positivos sino para advertir de los negativos: «Mi mayor objeción al empleo de preguntas [es que] [...] Cuando empezamos la entrevista con preguntas de las que recibimos respuesta y continuamos haciendo más preguntas y recibiendo más respuestas, establecemos un patrón [...] [el entrevistado] se sentirá como un objeto, un objeto que sólo abre la boca para responder a una pregunta» (Benjamin, 1974, pág. 72). Nelson-Jones (1983) confirma el hecho de que «la bibliografía sobre asesoramiento no ve con buenos ojos hacer preguntas» y dedica varias páginas muy empáticas a prevenir contra su uso inapropiado; sugiere, no obstante, que es legítimo preguntar sobre información específica, para elaborar un tema, atender a los sentimientos y «ayudar al cliente a centrarse en formas alternativas de verse a sí mismo, a los demás y a su situación» (1983, págs. 74-78). Hobson (1985, pág. 166) simplemente asume que preguntar equivale a interrogar: «No hago preguntas. Cuando converso, no estoy interrogando. Hago afirmaciones».

Las preguntas que sugieren una atmósfera de interrogatorio pueden inhibir la exploración mutua. En cambio, las afirmaciones que se formulan

adecuadamente amenazan menos al cliente, pueden ser corregidas y ofrecen un punto de partida del cual pueden surgir temas divergentes [...] Un terapeuta puede convertirse en perseguidor si repite preguntas bruscas, especialmente cuando intenta comprobar una teoría [...] Yo aconsejaría a los principiantes: «Haz afirmaciones exploratorias y espera a que te corrijan». (Hobson, 1985, págs. 196-197, 200-201).

Dado que la mayor parte de la terapia narrativa consiste en conversaciones motivadas por las preguntas del terapeuta, los asesores procedentes de escuelas que desconfían de las preguntas pueden menospreciar esta técnica y preguntarse si serán White y Epston los únicos que la aplican sistemáticamente. Sin embargo, en terapia familiar (el marco del que brotó la terapia narrativa), las preguntas son muy importantes. Son consideradas como formas de mostrar interés por la situación de la persona, por comprender los dilemas que afronta, una expresión de «curiosidad» bien entendida. Un ejemplo son las «preguntas circulares» desarrolladas por un grupo que trabajó en Milán en los 70 (Palazzoli y otros, 1980), que ayudan a terapeutas y familiares a reconocer, descubrir, explorar y ampliar sus perspectivas de la forma en que los demás miembros de la familia perciben su situación:

Se pide a los miembros de la familia que comenten, por turnos, los pensamientos, conductas y relaciones diádicas de los demás miembros de la familia. Por ejemplo, el terapeuta puede decir al padre: «Desde que su suegra vive con ustedes, ¿ha mejorado o empeorado la relación entre su hijo y su esposa?» [...] La variedad de preguntas es inagotable [...] La novedad de esta forma de indagación hace que la gente se pare a pensar en vez de responder estereotipadamente. Es frecuente observar la expectativa ávida y un poco excéntrica de los miembros de la familia mientras esperan que otra persona explique cómo ve su relación. (Burnham, 1986, pág. 110)

Las preguntas circulares pueden promover la empatía, no entre el terapeuta y la persona, sino entre los miembros de la familia:

Rogers trabajó básicamente con individuos, y por eso le interesaba comunicar la comprensión empática del terapeuta al cliente y estudiar la forma en la que éste reaccionaría. Me parece que el terapeuta sistémico consideraría de igual importancia el nacimiento de una comprensión empática

entre los miembros de la familia y utilizaría para ello las preguntas circulares [...] en un proceso que los movería a comprenderse a sí mismos y a los demás. (Wilkinson, 1992, pág. 203)

White y Epston hacen preguntas y más preguntas a la gente acerca de sus vidas. Esto los ha hecho ver como distantes y fríos. Pero White se implica directamente con las personas:

A veces lloro con la gente que me consulta; a veces también río. Me uno a ellos en la indignación y el regocijo. A medida que camino junto a ellos, experimento todas las emociones que uno siente cuando presencia un testimonio. Hay también contextos en los que me descubro celebrando algo con la gente; contextos en los que se honran los relatos alternativos de sus vidas y se refrendan sus identidades perdidas. Así que permítanme descartar las preocupaciones por la «atmósfera intelectual» y la «incomodidad ante las emociones». Mi posición no es académica ni intelectual. Pero eso no significa que me sienta obligado a participar del «discurso de la emoción» de la cultura terapéutica [...] (White, 1995a, págs. 86-87)

Intento no «apabullar a la persona con preguntas» (Epston y White, 1992, pág. 132). Trato de introducir mis preguntas en la conversación y de contestar sus respuestas con más preguntas de forma «natural». Tengo un acervo de preguntas en mente, pero sólo como un recurso al que apelar para facilitar el surgimiento de un relato pertinente y emotivo. Como de costumbre en terapia narrativa, no aplico una fórmula ni aplico un algoritmo.

Mi formación me llevó a no hacer preguntas, así que me resulta difícil a veces. En ocasiones hago preguntas torpes, y tengo la sensación de que me debato en pos de un progreso. Pero cuando mis preguntas expresan mi deseo de escuchar y comprender a la persona, y cuando puedo ayudarlas a asumir una perspectiva más próxima a su experiencia, las preguntas salen solas y me sorprenden tanto como a los demás. Algunas veces mis preguntas evocan una respuesta que induce una diferencia, que contribuye verdaderamente al relato siempre inconcluso de la persona. Y la pregunta con la que respondo a su respuesta también parece ser importante para la persona. Tengo la esperanza de que la experiencia me permita hacer el tipo de preguntas respetuosas, exploratorias, imaginativas y sintéticas que son características de White. Entiendo que White no

guera ser imitado o convertido en un «ideal» (White, 1997a), pero cuando lo he visto trabajar en el Centro Dulwich, he pensado: «Así es como debe hacerse».

White se sienta justo frente a la persona entrevistada, se echa hacia adelante y mantiene el contacto visual. Comienza preguntándole qué es lo que quisiera decir. La atmósfera es amistosa, informal y espontánea. Pide permiso para tomar nota y, si se lo dan, coloca un cuadernillo en su rodilla, reanudando el contacto visual rápidamente. De vez en cuando pregunta a la persona cómo se siente: «¿Te encuentras bien hablando de esto? ¿Quieres que sigamos discutiendo este tema?». Antes de cambiar de orientación pide permiso: «Me gustaría preguntarte algunas cosas acerca de los miedos de los que has hablado. ¿Estás de acuerdo?». Su tono es exploratorio, paciente y modesto. No hay rastro de «dinamismo» o insistencia. Utiliza estímulos no verbales: cabecea, sonríe, se ríe si viene al caso; sobre todo, atiende seria y silenciosamente. Cuando las personas describen partes confusas o dolorosas de sus vidas no muestra ninguna reacción que pueda interrumpir el discurso. Cada cierto tiempo se asegura de haber entendido lo que ha apuntado. Suele explicar qué está haciendo y por qué: «Te he preguntado a quién más podrías comentarle este logro porque algunas personas con las que he hablado me han dicho que contar sus éxitos les daba seguridad»; «No volví a preguntarte sobre el aislamiento que sientes en tu trabajo porque pensé que sería útil investigar el papel que la soledad ha jugado en tu vida. ¿Te parece volvamos al tema?». Al terminar la sesión es positivo: «He disfrutado de esta conversación»; «Lo que me has contado sobre tus presiones familiares me ha ayudado a entender lo que esto significa para ti». Expresa sus sentimientos: «Lo que dijiste de tu relación con Jimmy me conmovió; creo que estuve a punto de llorar». Se cuida de señalar que la sesión pudo haber salido de muchas otras maneras: «Hubiéramos podido tener montones de conversaciones diferentes; me hubiera gustado oír cómo afrontaste la primera crisis y me interesa eso de que el recuerdo de tu padre luchando con crisis similares te dio valor. Pero no teníamos tiempo suficiente para hablar de todo».

Cuando mis preguntas se derivan de mi creencia de que la clave para la solución reside en la experiencia de la persona y cuando consigo que ésta construya relatos más apegados a su vivencia, creo que, aunque no esté imitando a White, estoy actuando de acuerdo con sus ideas.

Formulación

Muchos de los textos de White contienen ejemplos de preguntas. Desafortunadamente, a diferencia de David Epston, White casi nunca hace transcripciones de terapia; y hay muy pocos vídeos profesionales suyos disponibles. Cuando leí por primera vez algunas de sus preguntas, me sentí defraudado: parecían excesivamente complejas, largas y con errores sintácticos. Otras preguntas eran más simples y directas, acaso engañosamente, porque podían ofrecer sutiles posibilidades para que las personas se descubriesen a sí mismas:

- Tú te opones a las ideas de que el hombre debe tener la supremacía. Puede que esto te apartara de otros hombres. ¿Cómo has lidiado con ello? (1989, pág. 104).
- Tengo dos imágenes de ti como persona, la vieja y la nueva, y el contraste me resulta sorprendente. Si pudieras fijar estas imágenes en la mente y compararlas, ¿qué crees que podrías descubrir sobre ti mismo? (1989, pág. 54).
- ¿Puedes recordar una ocasión en la que estuvieras a punto de hundirte en el problema pero no lo hicieras? (1989, pág. 41).
- Justo antes de dar ese paso, ¿estuviste en un tris de rendirte? Si fue así, ¿cómo lograste evitarlo? (Epston y White, 1992, pág. 128).
- ¿Qué sugieren estos descubrimientos sobre lo que quieres obtener de tu vida? (Epston y White, 1992, pág. 131).
- ¿Cómo crees que hicieron tus padres para mantener el control en plena crisis? (Epston y White, 1992, pág. 129).

Prefiero creer que las preguntas más elaboradas de White son extractos no modelos y trato de comprender su intención en lugar de imitar su forma. Me amparo en el criterio de White según el cual «muchas de estas [preguntas] tienen una estructura demasiado compleja y pueden hacerse por separado para facilitar la comprensión» (White, 1989, pág. 40), y en el de Epston y White de que las preguntas que «tienen una forma compleja pueden adaptarse en función de la edad y nivel cultural de la gente» (1992, pág. 19). White afirma claramente que sus preguntas forman parte de un diálogo «natural»: «Desde luego, no apabullo a la gente con preguntas. Éstas surgen en el contexto del diálogo y cada una se deriva de las respuestas a las anteriores» (Epston y White, 1992, pág. 132).

Ninguna de las preguntas que oí hacer a White tenía una forma distorsionada o fallos sintácticos. Le escuché formular preguntas sutiles, siempre al alcance de la persona, aunque a veces tenía que repetir las o replantearlas para que fuesen más claras. A pesar de ser tan naturales, hacían que las personas reflexionaran profundamente y re-narraran de manera radicalmente distinta sus historias.

Favorecer la aparición de «subargumentos»

A juzgar por mi experiencia, los relatos de la gente al principio de la terapia no son lineales, sino que forman una «red» de elementos que adquieren coherencia y significado a medida que son expuestos. Las personas saltan del presente al pasado inmediato, al distante, vuelven al presente, se lanzan a proyectar un futuro que a su vez evoca un recuerdo, y así sucesivamente. A veces se disculpan, sin necesidad pero comprensiblemente, porque su discurso parece incoherente y confuso; pero al final emerge un relato global y claro. El proceso de hacer preguntas hace juego con esta secuencia recursiva porque contribuye a la creación de subargumentos.

White ofrece dos imágenes que clarifican este proceso. Una es la comparación entre dos arcos que se apoyan mutuamente (White, 1995a, pág. 136). Su otra imagen me es de más ayuda: las preguntas acerca de desenlaces inesperados en el pasado, presente y futuro posible que van de los pensamientos y sentimientos a las acciones y los eventos y viceversa:

He tratado de señalar que este proceso es algo así como un «zigzag». Puede que nos encontremos en alguna parte del relato [de la persona] discutiendo sobre el significado de algún evento particular: «Bien, ahora que echamos una mirada hacia atrás, ¿qué crees que indican estos acontecimientos sobre lo que era más importante para ti entonces?». Así, al seguir la referencia entre paisajes, hemos saltado del panorama de la acción al panorama de la conciencia. Y podemos ir en sentido contrario: «¿Puedes hablarme de algún otro acontecimiento que refleje lo que tú consideras importante en tu vida?». De vuelta al panorama de la acción [...] (White, 1995a, pág. 32)

La figura 5.1 es mi versión del «diagrama en zigzag» que White utiliza en sus seminarios. La línea superpuesta en zigzag representa una secuencia de preguntas en torno a desenlaces inesperados, que salta de un panorama a otro sobre la línea temporal de la vida de la persona. El proceso repite y perfecciona lo que sucede en la vida misma, a medida que la gente brinda un sentido a su experiencia encajando sus recuerdos en un contexto:

La configuración apropiada emerge sólo después de un movimiento de ida y vuelta por el que las estructuras argumentales se comparan con los acontecimientos y luego son revisadas de acuerdo con el principio de «mejor ajuste» [...] es un proceso dialéctico entre los acontecimientos y un tema que desvela su significado y permite que sean englobados en un relato. (Polkinghorne, 1988, págs. 19-20)

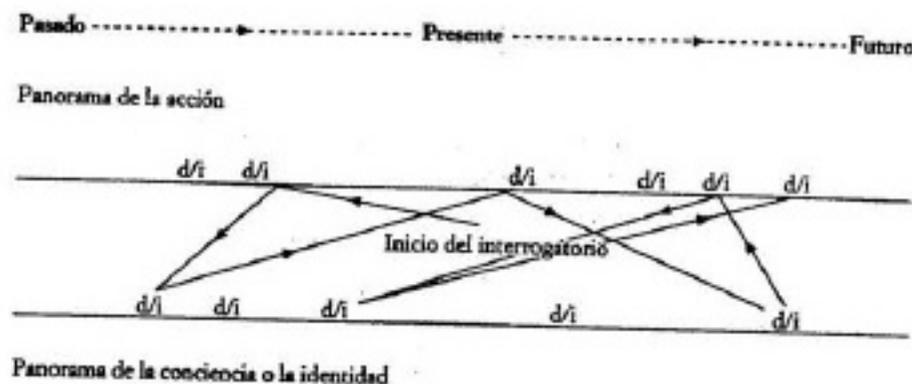


Figura 5.1. Interrogatorio en zigzag (d/i: desenlace inesperado)

Metáforas para el proceso de interrogación

Epston y White usan dos metáforas para describir el proceso de interrogación en terapia, tomándolas a) de la literatura (White, 1995a, págs. 11-32) y b) de la antropología (Epston y White, 1992, págs. 12-24). La metáfora literaria es la de componer, recomponer e historiar (*storying*). Respondiendo a las preguntas del terapeuta, la persona cuenta y vuelve a contar su relato del yo, incorporando nuevos subargumentos.

Así revisa y «re-compone» el relato de sus relaciones con los demás, con su historia y consigo misma. La *metáfora antropológica* es la del «rito de paso». Respondiendo a las preguntas del terapeuta, la persona atraviesa un rito de tres etapas. La primera es la «separación»: la persona se disocia de las percepciones dominantes de su historia, situación e identidad. La segunda es «límitrofe» o transicional: la confusión inducida por la primera etapa se junta con la conciencia de nuevas posibilidades para el cambio. La tercera etapa es la «reincorporación»: los redescubrimientos y nuevos saberes de la persona son «refrendados» y reforzados al ser compartidos con personas para ella significativas y al escuchar sus opiniones.

Ambas metáforas describen complementariamente el trabajo terapéutico por medio de preguntas. Cualquiera de las dos, o ambas, sirven para explicar adecuadamente la terapia narrativa. Son una guía para conceptualizar de distintos modos los caminos por los que el terapeuta acompaña a la persona. Los siguientes ejemplos, tomados de mi propia práctica, ilustran cada una de las metáforas.

Triste y desesperado, Roger vino a terapia porque no podía resistir el hecho de que su pareja, Tim, tuviera varios amoríos. Roger se culpaba por ello, pues pensaba que no había hecho lo suficiente para que Tim estuviese satisfecho con la relación.

(*Metáfora literaria*: relato saturado del problema; relato dominante de autoinculpación.)

(*Metáfora antropológica*: etapa de separación de las «certezas» previas.)

Mis preguntas hicieron que Roger reconociera que a veces dejaba de autocriticarse y hacía reproches a Tim. Comenzó a revisar su forma autoinculpatoria de ver la situación al darse cuenta de que, según una percepción más próxima a su experiencia, Tim estaba aprovechándose de su cariño, tolerancia y vulnerabilidad.

(*Metáfora literaria*: identificación de desenlaces inesperados conducentes a una recomposición.)

(*Metáfora antropológica*: etapa de separación del rol o estatus familiar.)

El reconocimiento de las actitudes de Tim aumentó el dolor de Roger, pero le permitió aceptar lo que significaban para él, decidirse a cortar la re-

lación y saber que sería capaz de comunicárselo a Tim a pesar de su nerviosismo.

(*Metáfora literaria*: desenlaces inesperados que hilvanan un relato inédito.)

(*Metáfora antropológica*: etapa de transición entre dos «mundos».)

Cuando Roger puso en marcha su plan, obtuvo el apoyo de muchos amigos a los que pudo contar lo que había sucedido resaltando la responsabilidad de Tim en el fracaso de la relación. Esto le permitió comenzar una nueva vida sin sentirse aislado ni ceder a la tentación de dar marcha atrás a pesar de su dolor.

(*Metáfora literaria*: contar el nuevo relato y poner en práctica los desenlaces inesperados futuros.)

(*Metáfora antropológica*: etapa de reincorporación y refrendamiento.)

Tipos de pregunta

En su artículo «The process of questioning—a therapy of literary merit?» (1989, págs. 37-46), White reproduce algunas de sus preguntas con el fin de ofrecer «una herramienta para la experimentación». Es un artículo denso: una detallada explicación teórica del acto de interrogar seguida de más o menos ochenta preguntas, categorizadas en tres clases y doce subclases. Las preguntas carecen de contexto y muchas encajan en varias clases diferentes. Incluso habiéndolo leído varias veces me resulta difícil recordar el sistema de categorías y su lógica. El propio White parece dudar de él: «Al escribir estas notas se me ocurrieron formas distintas y acaso mejores de presentar el proceso de interrogación» (1989, pág. 39). Ninguno de sus demás escritos hace referencia a esas categorías. Dos años después escribió «Deconstruction and therapy». Puede que ésta sea una forma distinta y mejor de presentar las preguntas a las que White se refirió porque este artículo sí le parece importante: luego de presentarlo en sus conferencias internacionales en 1991 lo publicó en tres contextos distintos (White, 1991, 1995a; Epston y White, 1992) y es un texto básico de sus cursos de entrenamiento intensivo en terapia narrativa de Adelaida.

El artículo expone la aplicación que White hace de la noción de «deconstrucción» a la terapia: explorar los conocimientos implícitos y las

formas de pensar inyectadas por la cultura para aquilatar sus implicaciones y descartarlas si se considera beneficioso.

Siguiendo mi *harto imprecisa* definición, la deconstrucción comprende los procedimientos que *subvierten* las prácticas y las realidades que damos por hechas, «verdades» que son arrancadas de sus condiciones y contextos de producción, formas de hablar que ocultan prejuicios y presupuestos, prácticas de sí mismo y de las relaciones que subyugan la vida de las personas [...] [a través de este proceso] nos hacemos más conscientes del grado en el que ciertas «formas de ser y de pensar» moldean nuestra existencia y alcanzamos la posibilidad de elegir otras «formas de ser y de pensar» [...] la deconstrucción se refiere también a otras cosas: por ejemplo, la deconstrucción del *relato de sí* y los conocimientos culturales dominantes que las personas adoptan; la deconstrucción de las prácticas de sí mismo y de las relaciones que son *culturalmente dominantes* y la deconstrucción de las *prácticas discursivas* de nuestra propia cultura. (1995a, pág. 122; la cursiva es mía)

La parte más extensa del artículo discute un tema que los lectores ya *deben* conocer: las preguntas que *deconstruyen* las narrativas de las personas. Ofrece categorías y ejemplos; es evidente que ha reflexionado sobre el texto anterior e inventado nuevas categorías para describir las preguntas terapéuticas.

PREGUNTAS PARA DECONSTRUIR LA NARRATIVA

Hay tres tipos diferentes:

- Preguntas por el *panorama* de la acción
- Preguntas por el *panorama* de la conciencia
- Preguntas por la *experiencia* de la experiencia

He aquí algunos de los ejemplos de White:

1. Preguntas por el *panorama* de la acción:

- ¿Cómo te preparaste *para* dar ese paso?
- ¿Podrías describirme *las* circunstancias en las que ocurrió ese

cambio en la vida de tu hijo? ¿Contribuyó alguien a que sucediera? Si es así, ¿de qué manera?

- ¿Qué aspecto de lo que has vivido hasta ahora podía haberte sugerido que ésta era una posibilidad para ti?

2. Preguntas por el *panorama* de la conciencia:

- ¿Qué te sugieren estos descubrimientos acerca de lo que deseas en la vida?
- ¿Qué deduces de estos cambios sobre lo que es adecuado para ti?
- ¿Qué sugiere este historial de lucha acerca de lo que Jane considera importante para ella, de lo que estaría dispuesta a defender?

3. Preguntas por la experiencia de la experiencia (lo que la persona cree que pueden pensar los demás):

- Si yo te hubiese observado cuando eras más joven, ¿qué cosas de las que te hubiera visto hacer me habrían ayudado a comprender cómo fuiste capaz de conseguir lo que has conseguido?
- De todas las personas que te conocen, ¿quién sería la menos sorprendida al saber que tuviste las agallas de dar este paso y afrontar el problema que influía en tu vida?
- Quisiera comprender las bases de esta victoria. De todas las personas que te conocen, ¿quién está en la posición más adecuada para darnos detalles sobre estas bases?

PREGUNTAS PARA DECONSTRUIR PRÁCTICAS DE PODER

Aquí aparecen los aspectos «políticos» de la terapia narrativa. Estas preguntas permiten al terapeuta «externalizar los discursos internalizantes». White acoge la idea de Michel Foucault de que quienes detentan el poder mantienen a los demás en posiciones subordinadas mediante la «autovigilancia», que estriba en la adecuación entre las creencias y las acciones y lo que la sociedad espera de las personas a partir de normas implícitas:

Según Foucault, este sistema de poder moderno es descentrado y ascendente, no centrado y descendente [...] Sus efectos están ocultos o disfrazados porque opera en relación con ciertas normas que reciben el estatus de «verdad» [...] y está diseñado para obtener resultados concretos y «correctos», como una vida «liberada», «racional», «diferenciada», «plena», «individualizada», «refrenada», y así sucesivamente [...] estas prácticas de poder son particularmente insidiosas y eficaces [...] las personas no ven el seguimiento de estas «verdades» como efecto del poder, sino más bien de la liberación o la plenitud [...] Muchas personas encuentran difícil aceptar esta noción de poder porque implica que muchos aspectos de nuestra conducta que consideramos expresión de nuestro libre albedrío o que vemos como transgresores no son lo que parecen. (Epston y White, 1992, págs. 138-139)

En el capítulo 9 se discuten las ideas postestructuralistas que subyacen a este fragmento y que cuestionan algunos valores «individualistas» de la terapia tradicional.

White no da ejemplos de preguntas de esta clase, aunque demuestra su importancia refiriéndose a algunos «relatos de terapia» reseñados al principio del texto. Las siguientes preguntas provienen de mi propia práctica:

- ¿De dónde viene tu idea de que para ser un buen padre tienes que ser muy estricto con tus hijos?
- ¿Qué ejemplo sigues cuando te apropias de esa manera de la vida de tu familia y de tu esposa?
- Respetas a tu novio porque tiene opiniones firmes; pero parece que algunas de estas opiniones te causan dolor. Como hombre que soy, me pregunto por qué nos cuesta tanto distinguir las opiniones firmes de la terquedad.
- Si dejaras de hacer la compra, planchar, cocinar y limpiar para toda tu familia, ¿qué crees que dirían? ¿De dónde piensas que han sacado esas ideas?
- ¿Qué cambios a nivel mundial en la filosofía gerencial han hecho de tu empresa, antes benévola, una organización de mano dura? ¿A quiénes favorece esta nueva política?
- Perdiste tu trabajo porque tu empresa había perdido clientes. ¿Qué influencias de la sociedad y los medios de comunicación pueden haber contribuido a que te sintieras culpable por no tener trabajo?

- ¿De dónde crees que sacaron tus amigos la idea de que, como tu marido murió hace ya dos años, deberías «seguir adelante con tu vida»?
- Dices que, desde que tu hijo te confesó que era homosexual, te has sentido afligido. Me llama la atención que uses esa palabra, «aflicción». ¿Te parece que hablemos de ello?
- Así que las mujeres de tu grupo dicen que deberías venir una vez por semana, no una cada tres semanas, y dedicarte a descubrir quién eres en realidad. ¿Podríamos hablar de qué quieren decir con ello? ¿De dónde habrán nacido esas ideas?

PREGUNTAS PARA DECONSTRUIR LAS PRÁCTICAS DISCURSIVAS (DE CONOCIMIENTO)

Al final del texto White utiliza el concepto de política de poder para analizar un área de gran interés para los terapeutas: las «verdades» que defienden ciertas figuras de autoridad en sus disciplinas y las formas en las que el lenguaje de estas disciplinas refleja y perpetúa su estatus de experto. White sugiere que la terapia puede ayudar a las personas a contrarrestar esos poderes mediante su conocimiento local.

Esas técnicas [de experto] hacen creer a la gente que los miembros de estas disciplinas poseen un conocimiento objetivo e imparcial de la realidad y la naturaleza humana [...] la naturaleza cambiante, abierta, transitoria y ambigua del mundo se vuelve cerrada, permanente y fija en manos de estos discursos [...] Los terapeutas pueden contribuir a la deconstrucción del conocimiento experto convirtiéndose en «coautores» de prácticas y saberes alternativos y preferibles, y esforzándose en que los autores de tales saberes y prácticas sean las mismas personas que acuden a terapia. (White, 1995a, págs. 142-144)

Según White, los terapeutas tienen la responsabilidad de ayudar a las personas a adoptar posturas críticas ante los «conocimientos expertos» de las figuras de autoridad. Asimismo, el terapeuta debe contribuir al examen crítico del proceso de terapia a medida que ocurre (White, 1995a, págs. 143-145) preguntando cómo está siendo vivido.

Los terapeutas pueden desmentir la idea de que tienen un conocimiento privilegiado animando a las personas a ayudarlos en la búsqueda de una forma de entender. Esto puede lograrse haciéndoles ver hasta qué punto la participación del terapeuta depende de lo que la persona le transmita acerca de lo que está experimentando [...] el terapeuta puede deconstruir y actuar en conjunción con las respuestas de la persona [...] situándolas en el contexto de su propia experiencia, imaginación e intenciones [...] (White, 1995a, pág. 144)

Tampoco aquí ofrece ejemplos White, de manera que los siguientes han sido tomados de mi propia práctica.

- Me gustaría que pensaras en ese artículo que decía que los niños víctimas de abusos se convierten en abusadores. ¿Daba el autor alguna prueba clara e incontrovertible de tal aserto? ¿Crees que es verdad, o puede ser un mito? ¿Te gustaría que te hablara de un libro lleno de entrevistas con gente víctima de abusos que contradice esa idea?
- La carta que te enviaron del hospital contiene montones de abreviaturas e iniciales que no puedes descifrar. ¡Yo tampoco puedo! ¿Crees que esta carta indica algo sobre las actitudes de la persona que la escribió y de quienes la autorizaron a hacerlo? ¿Podría estar ligado este estilo al hecho de que te sintieras menospreciado por el asesor?
- Sólo para asegurarme: ¿va la sesión por buen camino? ¿Estamos centrándonos en los problemas que querías discutir?
- Te hablé antes sobre algunas escritoras contrarias a la idea de que las mujeres deben preocuparse más por sus familias que por sí mismas. ¿Hice bien? ¿O sentiste que te presionaba demasiado? ¿Parecía otro hombre más tratando de convencerte de algo?
- ¿Puedo comprobar que he entendido lo que has dicho? A veces me confundo.
- Te agradezco que dijeras que las ideas que discutimos la última vez no sirvieron de nada. Cuento con afirmaciones honestas como esa.
- Soy un hombre; nunca podré entender la experiencia de la mujer. Pero estoy tratando de comprender lo que me dices. ¿Quieres que

sigamos charlando sobre las actitudes y acciones que ponen de manifiesto despreocupación en tu esposo?

- ¡Oh, no! Estuve a punto de decirte por qué habías actuado de ese modo. Lo siento: una vieja mala costumbre.

«Cocreación» de relatos a través de las preguntas del terapeuta

Si la terapia se funda en las preguntas del terapeuta, ¿sigue siendo el relato resultante una creación de la persona? Creo que la metáfora literaria responde esa pregunta al comparar los textos con la vida de la gente. Los teóricos literarios han señalado que el lector «crea» un relato propio «en la cabeza» como respuesta al texto. El autor no puede dotar a las palabras de un significado «verdadero» e inequívoco. Hasta cuando tiene una idea clara y precisa de lo que quiere decir con su escrito, no puede controlar lo que la persona pensará al leerlo. El texto desencadenará respuestas y significados relacionados no sólo con las intenciones conscientes del autor sino con los intereses, temores, valores, creencias y experiencias del lector. El crítico literario F. R. Leavis sostiene que cada vez que una persona lee un texto, incluso si es la misma persona, construye una amalgama distinta entre las intenciones y significados del autor y las del lector: «No se puede señalar un poema como si fuera una cosa; sólo «existe» en la respuesta recreativa de las mentes individuales a las marcas de tinta en un papel. Pero es necesario creer que, en él, nuestras mentes pueden encontrarse» (Leavis, 1972, pág. 62).

Al discutir una novela, un poema o una obra de teatro con otro lector, puede que nos sorprenda que su «texto virtual», su versión coconstruida de la obra, difiere considerablemente de la nuestra. Tengo desde hace tiempo una discrepancia con un colega (cuya sensibilidad literaria es incuestionable) para quien el personaje de Fanny en *Mansfield Park* de Jane Austen es insípido, mientras que el de Mary Crawford es atractivo y vivaz. Pero estas diferencias no impiden la «negociación» del significado y calidad de un texto, ni significan que nos hundamos en un relativismo por el cual «todas las opiniones son igualmente válidas». Pueden darse nuevas coconstrucciones que expandan la primera coconstrucción entre el lector y el autor. Estas nuevas cocreaciones nacen de la comparación y discusión de nuestras reacciones con las de otros lectores, un proceso de

mutuo aprendizaje y perfeccionamiento. He aquí el punto donde «las mentes pueden encontrarse», que F. R. Leavis resume como el juego de «Esto es así, ¿no es cierto?», «Sí, pero...» (1972, pág. 62). Podemos acercarnos a un acuerdo escudriñando más detenidamente las «marcas de tinta en el papel» y discutiéndolas con otras personas.

Vale la pena sustituir, en la descripción de Leavis del proceso colaborativo de análisis literario y crítica práctica, los conceptos *literarios* por los *terapéuticos*. De esta forma, podemos clarificar inmediatamente la metáfora literaria que subyace a la terapia narrativa.

Lo que hacemos es enfocar prolija y sucesivamente este, ese y aquel detalle, relación o momento crítico de nuestra respuesta global [...] lo que hacemos es apoyarnos con sensibilidad deliberada y respetuosa en este, ese o aquel nódulo o punto focal de la organización integral que es, en la medida en que lo podemos conocer, el poema [*la descripción de la persona del problema*]. El análisis [literario] [*la terapia*] no consiste en diseccionar un objeto pasivo y preexistente. Lo que llamamos análisis [*terapia*] es, obviamente, un proceso constructivo o creativo. Es un seguimiento más deliberado de ese proceso de creación en respuesta a las palabras del poeta [*la persona*] [...] Es una recreación en la que nos aseguramos, en virtud de una respetuosa atención, de alcanzar más fidelidad y más complejidad que habitualmente. (Leavis, 1943, pág. 70)

Aunque Leavis no llamaba a este proceso de crítica y discusión literaria «cocreación de narrativas en torno al texto», me parece que de eso se trata. Al conversar con otro lector coconstruimos una respuesta potencialmente distinta al texto, gracias a la cual cada uno construirá un texto virtual distinto la próxima vez que lea la obra. Es una cocreación tripartita: autor, lector y segundo lector (que discute el texto con el primero). Sin embargo, nuestros textos virtuales siguen siendo diferentes, aunque menos que antes; y también serán diferentes nuestras futuras lecturas. No puede haber un texto virtual correcto y concluyente, por más que logremos acuerdos y modifiquemos nuestras percepciones. Del mismo modo, mi conversación con la persona es una nueva cocreación de relatos que amplían el texto de su vida y a los que muchos otros (amigos, amantes, familiares), dentro de sus propios marcos culturales, contribuyen por medio de sus propias conversaciones cocreadoras:

Raramente, acaso nunca, construyen las personas sus relatos en soledad radical, no surgen de la nada ni caídos del cielo. Nuestros relatos, propios de nuestra cultura, sobre la personalidad y las relaciones han sido contruidos históricamente y negociados por comunidades de personas en el contexto de las instituciones y las estructuras sociales [...] los relatos que experimenta la gente están llenos de vacíos, inconsistencias y contradicciones que contribuyen a que sus vidas sean relativamente indeterminadas; son estos vacíos, inconsistencias y contradicciones lo que anima a las personas a construir sus propios significados [...] Así pues, al suponer que la vida es construida a través de un proceso de narrar y re-narrar la experiencia, suponemos un proceso de «indeterminación dentro de lo determinante [...]» (Epston y White, 1992, pág. 125)

En terapia narrativa se anima a las personas a romper la «determinación» de sus relatos por medio de las preguntas: «la capacidad para cambiar radica en la habilidad de la gente de comunicarse entre sí y de crear y desarrollar, por medio del proceso lingüístico, las realidades que les brindan sentido, mediante las cuales reorganizan continuamente su convivencia y desarrollan autodescripciones que ofrecen "no expresiones discapacitantes, sino nuevas y favorecedoras"» (Anderson, 1997, pág. 118 citando a Shotter, 1991). Las preguntas desenmascaran indicios que pueden convertirse en desenlaces significativos por medio de nuevas preguntas. A su vez, la persona puede analizar estos desenlaces en detalle respondiendo a otras preguntas, y sopesar su importancia en el proceso. Como resultado, la persona puede construir un relato más rico y cercano a su experiencia y tomar decisiones en función de él y de nuevas preguntas. Ésta es la cocreación narrativa, y es lo que sucede cuando trabajo como terapeuta (sin importar que, a veces, la persona olvide los detalles de la sesión y me agradezca haberla «escuchado»).

El papel del terapeuta en la cocreación de narrativas

Cuando trabajo, procuro favorecer la deconstrucción de los elementos ignorados del relato a través de mis preguntas. Los desenlaces significativos «ondean más que las viejas ideas» (White, 1989, pág. 97) porque no sólo son recordados sino también explorados a fondo. Luego de adquirir visibilidad, son estudiados para ver qué significan para la persona;

luego, se los hilvana con otros desenlaces inesperados usando nuevas preguntas; así nace, a la larga, un subargumento. Hay aquí restos de mis estudios de crítica literaria y mi experiencia como profesor de literatura inglesa, cuando ayudaba a mis estudiantes a mejorar su capacidad de lectura *escudriñando los detalles significativos* del texto. (La adelantada publicación periódica de Leavis se llamaba *Scrutiny* [Escrutinio]). Se puede analizar exhaustivamente un verso o incluso una imagen en relación con el resto del poema, con lo cual su lectura se enriquece y complementa. El texto virtual cambia, pues la exploración de detalles ha perfeccionado la totalidad de la respuesta al poema. Al explorar los desenlaces inesperados de la vida de una persona, contribuyo a que su comprensión de su experiencia se enriquezca y complemente. El «texto virtual» de las personas, el mapa de recuerdos entrelazados que comprende su sentido de la vida, se modifica; la terapia les permite aprehender mejor sus vivencias.

Procuro que la persona realice la mayor parte de la tarea de cocreación. Sin embargo, el relato terapéutico es siempre una colaboración. Todos los terapeutas favorecen la cocreación de narrativas con cada mirada, acto y palabra. Asentir transmite la idea de que «sí, eso es importante», lo cual realza el significado de ese elemento. Incluso la ausencia de reacción es un mensaje: «No has dicho nada que valga la pena comentar». Supongamos que me parece haber detectado una vacilación momentánea antes de que una persona afirme que sabe que su marido la quiere pese a sus frecuentes amoríos. *Cualquier* reacción mía surte un efecto. Si me mantengo neutral y no reacciono, la invito a pasar de ese tema y a ignorar la posible contradicción implícita; le digo tácitamente: «Te creo». Si hago un gesto de sorpresa, le transmito: «¿Querías decir eso en realidad?», y la invito implícitamente a explorar su aserto.

Un terapeuta que crea que los sueños contienen información importante preguntará acerca de ellos, y las personas comenzarán a valorar sus sueños, a recordarlos, sopesarlos y urdirlos en su narrativa. Un terapeuta que crea que muchos problemas provienen de la forma de pensar irracional moverá a la persona a investigar sus procesos de pensamiento. En cambio, los terapeutas que procuran que las personas se hagan conscientes de sus sentimientos recibirán más relatos sobre emociones que sobre pensamientos. «Resulta interesante comprobar que los problemas psicológicos parecen surgir, transmutarse y desaparecer paralelamente a las descripciones y los vocabularios de los terapeutas» (Anderson y Gooli-

shian, 1988, pág. 375). Hace años pensaba que las personas que me consultaban «no estaban en contacto con su verdadero yo» o que «negaban sus sentimientos»; ahora creo que «viven relatos de vida malos» o están «presos en los supuestos culturales dominantes». Los relatos que coconstruimos tienden a incluir ideas construccionistas y posmodernas. No puedo impedir que mis teorías terapéuticas influyan en los relatos de la gente; mi responsabilidad es ser consciente de ello y comunicárselo a la persona.

Al participar en re-narraciones creativas los estoy influenciando; siempre traigo mis ideas, valores y creencias a la consulta. Es necesario que yo tenga esto en mente, en vez de crearme «neutral» o de suponer que mis teorías son verdades universales que las personas han de aceptar para mejorar. Mis ideas provienen de mi experiencia y de mis lecturas, reflexiones, estudios y amistades; en suma, de todos los factores que han contribuido a convertirme en la persona que soy en ese preciso momento y lugar en el que intento ayudar a alguien. Por ejemplo, soy un hombre blanco, de clase media; estos factores han intervenido en mi perspectiva de formas que ignoro. Soy de la izquierda liberal, de modo que no invito a las personas a analizar el papel que las ideas de izquierda han desempeñado en sus problemas; sin embargo, siendo de izquierdas, estimo beneficioso explorar los orígenes y la naturaleza del racismo, el machismo y la política de poder tácita.

Siempre intento que mis preguntas sean transparentes, no capciosas, y que no disfracen un supuesto conocimiento experto; explico a la persona su propósito; me aseguro de que las acepta y de que sepa que es libre de responderlas o no. Deben ser exploratorias, respetuosas, naturales, y brotar de un genuino interés en la persona, su experiencia y el significado que le atribuye. Deben consistir en un intercambio humano genuino y perceptivo, en una expresión del compromiso con la vida. Paradójicamente, debo emplear mi posición de poder para hacer preguntas que, entre otras cosas, me retiren ese mismo poder a ojos de la persona.

Una secuencia de preguntas

A continuación ofrezco un ejemplo de un desenlace significativo que intento «aferrar mientras atraviesa la pantalla» (White, 1997a) poniéndolo a disposición de la persona por medio de preguntas y ayudándola a

introducirlo en su relato para aquilatar su importancia. No es una transcripción, sino una reconstrucción a partir de mis notas de la sesión. He procurado reproducir el contenido y la atmósfera de la conversación; mas he omitido las repeticiones, los errores sintácticos y las digresiones. He aquí un resumen de mis conversaciones con «Joel».

Joel, un técnico de 28 años, había pasado varios años en el Lejano Oriente, enviando la mayor parte de su dinero a su mujer, que había quedado a cargo de sus dos hijos. A diferencia de muchos otros ingleses, resistió la tentación de buscar una amante. A su regreso, su mujer le reveló repentinamente que había conocido a otro hombre y que quería el divorcio para casarse con él. Joel cayó en una depresión que lo llevó al borde del suicidio; pero logró recuperarse a medias y entablar una relación con una nueva mujer, Sara. Un año antes de conocer a Joel, Sara había abandonado a un hombre que la maltrataba físicamente. A Joel le resultaba difícil trabajar con regularidad, en parte debido a que la depresión le restaba confianza y energía. Durante las dos primeras sesiones hablamos sobre problemas no relacionados con su nueva pareja; pero en ésta, la tercera sesión, Joel abordó este tema. Sara era la principal fuente de ingresos de la pareja; de hecho, vivían en su casa. Pese a que Sara lo negaba, Joel temía que comenzara a despreciarlo y lo abandonara. Esta perspectiva le resultaba terrorífica; pero mientras más trataba ella de calmarlo, más pensaba él que sus gestos encubrían sus verdaderos sentimientos.

1. JOEL: Pronto se hartará de mí. Vivo de su caridad. No sirvo para nada.
2. MARTIN: ¿Y qué dice ella?
3. JOEL: Trato de ponerme a trabajar. Pero ella me critica; dice que apor-
to un 10% a la casa, y ella pone el resto. Así que se enfada conmigo.
10% contra 90%. Soy un mantenido.
4. MARTIN: ¿Qué dijo ella exactamente cuando mencionó lo de tu 10% y
su 90%?
5. JOEL: Supongo... bueno... dijo que no había problema. Que estoy tra-
tando de trabajar y que sólo puedo darle lo de la pensión, pero que co-
mo ella trabaja, puede poner más.
6. MARTIN: Mirando hacia atrás, ¿crees que te estaba criticando o que in-
tentaba animarte?
7. JOEL: Animándome... trataba de animarme... pero quizá sólo está tra-
tando de abandonarme poco a poco. Está enfadada, pero finge que no.

No soy un verdadero hombre, ¿no? Mi vida es un asco, no sé a dónde voy a parar... *[menciona otros problemas que habíamos discutido]*... y sólo estoy dándole molestias a Sara. Estoy muy confundido. Siempre estoy cansado, pero no hago nada que me canse, sólo charlar hasta avanzada la noche y temprano por la mañana. Si ella me dejara, todo terminaría para mí. A veces pienso que Sara *realmente* estaría mejor sin mí... que todos estarían mejor sin mí *[comienza a llorar suavemente]*.

8. MARTIN: *[luego de esperar a que Joel recobre la compostura]* ¿Charláis a medianoche y temprano por la mañana?
9. JOEL: Sí. Con frecuencia nos quedamos despiertos en la cama charlan-
do de cosas.
10. MARTIN: ¿Cosas?
11. JOEL: Parece ridículo. El significado de la vida, cosas así. Cosas bellas.
Para qué estamos vivos. Ella me hace pensar.
12. MARTIN: Me gustaría saber más de esas charlas, si no te molesta... si no
son un asunto privado.
13. JOEL: No, está bien. Siempre las hemos tenido. Nos acostamos tarde de
todos modos y solemos ponernos a charlar. De todo y de cualquier co-
sa. Ella es muy religiosa, no de las que van a la iglesia, pero muy reli-
giosa sobre el significado de la vida. Y charlamos en la cama. También
hablamos durante el día, pero suele ser de cosas prácticas y de lo que
debería hacer con *[varios problemas]*. Nuestras charlas en la cama son
distintas.
14. MARTIN: ¿Hacían lo mismo con sus anteriores parejas?
15. JOEL: *[sonríe irónicamente]* ¡No! Su chico pasaba del tema, solía pe-
garle por eso hasta que dejó la relación, y a mi ex mujer no podría im-
portarle menos.
16. MARTIN: Si Sara estuviera ahora aquí, y yo le preguntase qué hay en ti
que le permita hablar contigo sobre el sentido de la vida, ¿qué diría?
17. JOEL: ¿Cómo?
18. MARTIN: Si le preguntara a Sara qué tienes como persona que le permi-
ta conversar contigo sobre la vida, ¿qué me diría? ¿Qué diría de ti?
¿Cómo te describiría?
19. JOEL: Supongo que diría que me interesan las cosas.
20. MARTIN: ¿Cosas...?
21. JOEL: Cosas, como el sentido de la vida.
22. MARTIN: ¿Cómo te describiría ella como persona? ¿Qué ve en ti, en
contraste con su ex, que posibilita esas conversaciones?
23. JOEL: *[piensa unos instantes]* Diría que soy reflexivo... incluso sensible...
24. MARTIN: ¿Qué otras cualidades vería ella en ti, sobre las charlas de me-

- medianoche o en general? ¿Qué es lo que ama de ti? ¿Qué le das? ¿En qué has cambiado su vida?
47. JOEL: Preguntas harto difíciles.
48. MARTIN: Lo sé. ¡Por eso las he hecho!
49. JOEL: *[sonríe, luego piensa]* Me preocupo. Me preocupo por ella, y ella sabe cuánto me interesan mis niños. Soy honesto: ella sabe que se puede fiar de mí y que digo lo que pienso y que no voy a engañarla nunca de ninguna manera. Sabe que me interesa su bienestar y que nunca le haría daño. Es la primera vez que tiene alguien así a su lado. Es más: hasta me dijo algo así alguna vez.
50. MARTIN: Y ¿Sara es una persona honesta o deshonesta?
51. JOEL: *[sorprendido]* Totalmente honesta.
52. MARTIN: O sea que puedes creer lo que te dice. Si te he entendido bien, le has dado a Sara estabilidad emocional, ¿no?
53. JOEL: Sí...
54. MARTIN: ¿Y ella ha encontrado en ti varias cualidades: integridad, compasión, sensibilidad, interés por el sentido de la vida?
55. JOEL: Sí.
56. MARTIN: ¿Y esas son las cosas que ama de ti?
57. JOEL: Sí.
58. MARTIN: ¿Y es común que los hombres tengan estas cualidades? ¿O es raro?
59. JOEL: Es raro.
60. MARTIN: ¿Qué otra evidencia tiene ella de que tú poseas estas cualidades?
61. JOEL: Sabe que me preocupan mis niños.
62. MARTIN: ¿Cómo lo sabe?
63. JOEL: *[comenta en detalle su relación con sus hijos]*
64. MARTIN: Y ¿qué hay de cuando estabas en el extranjero?
65. JOEL: Bueno, entonces no nos conocíamos.
66. MARTIN: Quiero decir: ¿qué le has contado de lo que sentiste mientras el resto de hombres tenía relaciones extramaritales?
67. JOEL: Yo nunca tuve una amante... Fui fiel a mi esposa... la mayoría de los hombres se estaban hinchando de sexo. Solían decirme que era un gallina por no aprovecharla.
68. MARTIN: Y ¿sabe Sara lo que esto significó para ti? ¿Enfrentarte con tus colegas porque tenías creencias y valores diferentes?
69. JOEL: Creo que sí. Se lo he contado.
70. MARTIN: ¿Había hallado Sara estas cualidades en sus anteriores parejas?

49. JOEL: No. El último fue un verdadero bastardo. Además de pegarle, la engañaba.
50. MARTIN: Y ¿qué conclusión sacas de todo esto, de la forma en que tú contribuyes como hombre a la vida de una mujer?
51. JOEL: Soy un hombre diferente... Me he vuelto diferente... Y ella me ama porque soy diferente.
52. MARTIN: Os imagino a los dos, juntos en la cama, mientras se pone el sol. Os oigo conversar íntima y suavemente sobre el sentido de la vida y la existencia, a medida que salen las estrellas una a una y el tráfico se acalla. Creo que esta escena me acompañará por mucho tiempo.
53. JOEL: *[asiente, baja la mirada, luego me mira con calma]* Sí.

En la medida en que este fragmento representa lo que ocurrió en la sesión, se ve que mi primera intención era mover a Joel a observar cierta evidencia acerca de la actitud de Sara ante su pobre contribución monetaria (1-6). Joel está tan afincado en sus prejuicios que sólo menciona los consuelos de Sara señalando que, en realidad, está molesta, y se limita a fingirlos. El relato dominante es demasiado poderoso para que podamos reconstruirlo a partir de este elemento. Por otra parte, podría estar en lo cierto: Sara podría guardarle rencor por su poca aportación y consolarle por pura bondad. El indicio en (5), donde Sara le dice que su aportación es aceptable puesto que corresponde a su ingreso, no significa nada para Joel; no es un desenlace inesperado, de manera que no me centro en él. Más bien, descubro un indicio en un paréntesis que hace en (7). Por primera vez menciona que tiene charlas de medianoche con Sara. Resulta enigmático, pero también engañoso: ¿discuten sus problemas financieros o la imposibilidad de Joel de trabajar? Mediante preguntas implícitas (8, 10) lo invito a explicarse, cosa que ocurre en (11) y mejor aún en (13). No son discusiones triviales: son conversaciones sobre temas trascendentales que abren sus mentes y sus corazones. Tienen que ver con los intereses «espirituales» de Sara, que puede compartir con Joel porque él los respeta y aprecia. Este indicio sí que apunta a un desenlace inesperado; el resto de mis preguntas tiene por objeto sacar a Joel de su círculo vicioso autoinculpatario (según el cual, y diga Sara lo que diga, es un mantenido) a un relato distinto y en contraste con él. Las «charlas de medianoche» se convierten en el punto de partida de una discusión sobre lo que Joel cree que Sara ve en él fuera del contexto del problema financiero.

En (14) hago una pregunta general sobre el «panorama de la acción» del pasado. Su formulación mueve implícitamente a Joel a conectar su experiencia con la de Sara, a responder como parte de una pareja y no como un individuo. Se destaca la *unidad* de vivencia de la pareja, en contraposición a las expresiones anteriores en las que Joel expresaba su percepción de las diferencias de ingreso. En su respuesta (15) se explaya sobre las diferencias comunes en el «panorama de la acción» entre la pareja actual y las experiencias de cada uno con sus anteriores parejas. En (16) sigo el estudio «circular» de lo que Joel percibe de las percepciones de Sara saltando al panorama de la identidad y la conciencia. Formulo muy mal mi pregunta; intento compeler a Joel a contar una historia muy distinta de su acendrado relato dominante condenatorio; de hecho, lo reto a verse bien a sí mismo reflejándose en la visión que Sara tiene de él. Como es de esperar, Joel no entiende la pregunta, de modo que la formulo de mejor manera (18). Sus respuestas son vacilantes y generales, así que vuelvo a preguntárselo más explícitamente (19-22). De aquí en adelante consigo imaginar la idea que Sara tiene de él y recuperar aspectos de su identidad que el relato dominante había ocultado (23-35). Pregunto más profundamente por el panorama de conciencia e identidad entre (37) y (51). Hago preguntas «politizadoras» («deconstruyendo las prácticas de poder modernas» o «externalizando los discursos internalizantes»), que le invitan a definirse en relación con las actitudes y comportamientos de muchos varones (36, 46, 50). No son preguntas «abstractas»: arraigan en su experiencia como pareja de Sara y en su percepción de la experiencia de ella. Todas estas preguntas en torno a la presencia de un desenlace inesperado concreto en los panoramas de la acción y la conciencia en el presente y el pasado tienen un objetivo: *enmarcar* el flamante descubrimiento de Joel de que gracias a esas formas de actuar y pensar en las que decidió ser distinto de los demás varones ha podido contribuir de forma singular a la felicidad de una mujer que lo quiere y a la que quiere. No necesito dictar cátedra o hacer preguntas excesivamente evidentes: («¿Qué es más importante: esto o que ambos aporten la misma cantidad de dinero?»). Basta con animarlo a contar un nuevo relato de su identidad, conciencia y acción en el pasado y el presente. La escena que imagino en (52) simboliza lo que White, en su discusión de la espiritualidad, ha llamado «las epifanías de la vida cotidiana» (White, 1997a), y lo que el poeta David Malouf ha denominado «los pequeños sacramentos de la vida diaria»

(White, 1996, págs. 47-48). Esta escena, Joel y Sara conversando en la cama a medianoche sobre el significado de la vida, fue el punto de partida de nuestra charla en torno a los desenlaces inesperados. Estas «epifanías» son instantes que significan mucho para nosotros, instantes «comunes y corrientes» y nada dramáticos, pero mágicos. Quizás a esto se refería Wordsworth cuando escribió:

... la mejor parte de la vida de un buen hombre,
Los actos pequeños, ignotos, olvidados
De amor y generosidad.

(*Tintern Abbey*, 1798, II, 33-35)

Al representar con todo el colorido del que soy capaz la escena en la que Sara y Joel discuten «el sentido de la vida», le ofrezco una imagen emotiva y visual que puede (si lo desea) hilvanar en su relato como recuerdo de su identidad a los ojos de Sara. Y lo hago precisamente para que ese momento *no* se convierta en uno de los actos «pequeños, ignotos, olvidados» de Wordsworth, sino que favorezca la creación de un subargumento más enriquecedor para Joel.

Resumen

En terapia narrativa se hacen preguntas respetuosas, naturales, que forman parte de un diálogo y expresan un interés genuino en lo que la gente cuenta de su experiencia. Su objetivo es animar a las personas a explorar su pasado, presente y futuro, a identificar desenlaces inesperados y urdirlos en una secuencia de la que pueda brotar un nuevo subargumento de vida. Con su ayuda podemos estudiar detalladamente el significado de los desenlaces inesperados y conseguir que la persona se percate de ellos. La «deconstrucción» (examen crítico y cuidadoso) de los supuestos culturales que influyen en los problemas de la gente también se logra a través de preguntas. Puesto que las preguntas del terapeuta forman parte de la coconstrucción de un relato, éste debe ser transparente y explicar con franqueza los objetivos y las teorías que subyacen a sus interrogantes.

CAPÍTULO 6

DOCUMENTOS TERAPÉUTICOS

Los «documentos terapéuticos» incorporan nuevos conocimientos, perspectivas y cambios que son parte de la nueva y frágil perspectiva con que la persona contempla su experiencia. Pueden ser cartas, declaraciones, certificados o escritos creativos. Aunque suelen ser textos, también pueden incluir elementos visuales.

Dos ejemplos de documentos terapéuticos

UNA CARTA PARA REFORZAR UNA CONVERSACIÓN DECONSTRUCTIVA

A los 28 años, Bill tenía miedo del futuro y se veía a sí mismo como un fracasado. Durante su primer semestre en la universidad, se había sentido aislado y deprimido; la había abandonado para volver a casa con sus padres. Había terminado un curso gerencial, conseguido trabajo como asistente y recibido un ascenso; pero, a los tres años de trabajo, había renunciado ante una nueva serie de crisis de ansiedad. Nuevamente, estaba viviendo con sus padres; ellos le habían sugerido venir a terapia. Tras la primera y única sesión, le envié esta carta.

Estimado Bill,

Te escribo para trasladarte algunas ideas en torno a nuestra conversación de hoy. Me impresionó la rapidez con que cambiaste de ánimo desde que me llamaste para concertar una cita hasta que decidiste dejar tu trabajo, cosa que instantáneamente te hizo sentir mucho mejor. Puede que seas una de esas personas capaces de saber cuándo algo no va con ellas, y de actuar en consecuencia, arrojando una cierta dosis de inseguri-

dad o incluso la sensación de fracaso. Veo a mucha gente que se deja influenciar por ideas típicas de nuestra cultura como «ponerse firme», «enfrentar las responsabilidades» y «seguir adelante», lo cual, aunque a menudo admirable, no es de universal aplicación; a veces hace falta una retirada táctica para asegurar un avance mayor. Después de todo, luego de dejar la universidad porque te sentías descontento y ansioso, tomaste un rumbo que, aunque aburrido en ocasiones, te hizo feliz durante algunos años y en el que podías centrarte en lo que te gustaba en realidad: tu música como expresión de creatividad, tus amistades, ¡tu vida amorosa! Si te hubieses obstinado en seguir en la universidad, habrías terminado víctima de alguna enfermedad causada por el estrés. Sé que tienes miedo de que «retirarse» se convierta en un patrón, de que la ansiedad y la depresión se unan para que pierdas el paso. Si te interesa, podemos tener más sesiones para analizar esto a fondo y quizá desarrollar estrategias que te permitan acabar con estos dos enemigos.

Me gustó el hecho de que contemplaras algunas de mis ideas para decir «no, no es así» (como cuando señalaste que no era que el trabajo estuviera más allá de tus capacidades sino que su atmósfera te había impedido tomártelo a la ligera, causándote preocupación). ¡La terapia es particularmente eficaz cuando la gente se reafirma en sus ideas *discrepando* del terapeuta!

Si lo deseas, puedes volver a llamar para concertar otra cita. Pero, por si no volvemos a vernos, te deseo mucha suerte.

Atentamente,
Martin

UN CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN DE LA TERAPIA

Cuando su terapia concluyó, envié a Donna, una chica de 13 años que se había repuesto de una reacción postraumática, un certificado de finalización de terapia. Más adelante se encuentra una detallada descripción de su proceso terapéutico. Como se ve, además de incorporar la noción de White de externalización, las prácticas narrativas pueden permitir a las personas «abordar sus problemas más serios de manera menos ansiógena, más liviana y eficaz» (White, 1989, pág. 6). No obstante, en muchas ocasiones es más conveniente adoptar un tono directo, serio y

honesto. Para más ejemplos, véanse los dos últimos capítulos de *Medios narrativos para fines terapéuticos* (White y Epston, 1990) y el texto de White, más actual, «Therapeutic documents revisited» (White, 1995a).

* * *
La Sociedad Anglo-Australiana de Cazadores de Traumas

* * *

certifica que

DONNA RICHARDSON

ha desarrollado estrategias exitosas para vencer a sus falsos amigos,
LOS PERSISTENTES RECUERDOS INVASORES,
y ha aprendido a recibir la ayuda de sus verdaderos amigos,
LOS RECUERDOS ALEGRES,
LOS AMIGOS Y FAMILIARES QUE LA QUIEREN,
EL OPTIMISMO,
EL INGENIO,

y que, por todo esto,
ha conseguido librarse de la Ansiedad
y aprender a vivir feliz y satisfecha.

11 de noviembre de 1994

firmado

Martin Payne

(Representante en el Reino Unido
de la Sociedad Anglo-Australiana
de Cazadores de Traumas)

* * *

El uso de documentos terapéuticos en la re-narración

Los relatos enriquecidos provenientes del examen de la experiencia pueden desvanecerse al ser sometidos por los hábitos y las narrativas del yo más ralas. Las personas suelen comentar que los descubrimientos que han hecho tienden a borrarse cuando llegan a casa. Los subargumentos pueden recordarse y fortalecerse mediante resúmenes, recordatorios y registros escritos.

Sin embargo, es posible que la durabilidad de un documento sugiera que se trata de una conclusión definitiva, impidiendo nuevas reflexiones y relatos y convirtiéndolo en una restricción. Para evitarlo hay que utilizarlo en el momento adecuado. Por lo general, apelo a los documentos cuando la persona ya ha enriquecido la percepción de su experiencia por medio de las conversaciones re-historizadoras. Ahora es cuando una expresión más «fija» y consolidada que la mera palabra hablada puede servir como trampolín para lanzarse a nuevas conversaciones que deconstruyan el relato dominante. También los empleo cuando la persona ha recaído en su relato dominante para volver a abandonarlo en un intento exploratorio. El documento se convierte en un «hito» que mantiene con vida al nuevo subargumento.

No se debe ceder a la tentación de usar documentos de forma inapropiada y prematura para «acentuar lo positivo». Explorar y celebrar las victorias demasiado enfática y apresuradamente puede restarles realismo a ojos de la persona. Si la descripción de los elementos del relato alternativo es demasiado reciente, los documentos no surten efecto alguno. En terapia narrativa no hay lugar para las palmaditas en la espalda o el consuelo autoritario, mucho menos en los documentos terapéuticos. White y Epston nos recuerdan que el terapeuta debe seguir el paso de la persona o incluso ir un poco a la zaga:

Quando las personas se consideran un verdadero fracaso, señalarles los puntos positivos y encomiar con entusiasmo sus éxitos sólo sirve para debilitarlas aún más. La persona responderá identificando una gran discrepancia entre su propia visión de sí y la visión que los demás tienen de ella. Sus circunstancias actuales, a su juicio, se encuentran muy por debajo de lo que el resto cree; sentirá que no ha dado la talla y confirmará que es un fracaso [...] Este problema no ocurre cuando se les ofrece apoyo con más prudencia [...] El terapeuta [...] mantiene una actitud cautelosa y no se apresura a señalar los cambios en la vida de la persona. (White y Epston, 1990, págs. 148-149)

Una vez envié una carta felicitando a Donna (la chica cuyo certificado se reproduce más arriba) después de que ella admitió tímidamente que había afrontado con éxito una súbita y grave crisis. Supuse que su triunfo había sido un desenlace inesperado y que mi carta reforzaría los aspectos menos valorados de su descripción. Por fortuna, tras recibir mi

carta, Donna tuvo el valor de decirme en la siguiente sesión que no había sido sincera: no lo había afrontado en lo más mínimo, se había sentido abrumada y acorralada. Pero había mentido para tranquilizar a sus padres, que habían asistido a la sesión. Sospecho que mi carta empeoró su sufrimiento al resaltar la diferencia entre su experiencia auténtica y la versión que había contado con la mejor de las intenciones. La conclusión que saqué de esto es que los documentos terapéuticos deben ser producto de la *cocreación*. Y si los escribe el terapeuta, deben incluir desenlaces inesperados, no meros indicios. Mi carta no reflejaba la percepción de Donna: imponía una interpretación derivada de un malentendido. Y si ella no me hubiera corregido, la terapia habría podido hacer más falsa y abrumadora su situación.

El uso de documentos terapéuticos para deconstruir relaciones de poder

Sean cuales sean sus formas o propósitos, los documentos terapéuticos suelen tener un ánimo político. Rebaten los prejuicios impuestos por otros, sean individuos, familias, compañeros, profesionales o las supuestas verdades de ese cúmulo interactivo de personas llamado «sociedad». Dar la voz a quienes no la tienen, incorporando sus pensamientos, percepciones, creencias y sentimientos en un registro palpable, sirve para contrapesar otra clase de documentos: los que escriben quienes ostentan el poder, tratando como objetos a los otros y menospreciándolos implícitamente. Entre estos «archivos oficiales» se incluyen textos físicos y virtuales como historiales o informes (White y Epston, 1990, págs. 125-127), cuya existencia es desconocida para la persona, que no tiene posibilidad de obtenerlos. Cuando están a su disposición en virtud de la ley, resultan difícil de conseguir, y las personas no suelen atreverse a solicitarlos.

Una de las premisas éticas de White es mostrar o facilitar copias de sus notas a la gente que lo consulta (1995a, págs. 47, 167-168). La psicoterapia no está libre de estas prácticas de «archivos secretos». Un artículo de *Counselling* discute las implicaciones éticas y legales de tomar notas del trabajo con los «pacientes» sin analizar siquiera quién se queda con ellas (¿el «paciente»? ¿el terapeuta? ¿ambos?), y no se menciona la posibilidad de mostrarles las notas durante o al terminar el proceso (Eas-

ton y Plant, 1998). Otro artículo de la misma revista que atañe a las cartas de derivación sostiene que se debe pedir permiso al paciente antes de escribirlas, para luego indicar sospechosamente: «La buena práctica, *si es pertinente*, obliga al terapeuta a discutir con el paciente la forma de la carta de derivación; y aquél *puede* darle a éste una copia de sus documentos» (Warren-Holland, 1998; la cursiva es mía).

Los documentos de la terapia narrativa subvierten abiertamente estas prácticas en el ámbito de la salud mental, los servicios sociales y demás instituciones.

Las prácticas relativas a estos documentos *alternativos* contrastan con las asociadas a los archivos [oficiales]. Sólo los expertos profesionales pueden consultar éstos; en cambio, los certificados intentan difundir las buenas noticias. Los archivos son importantes, incluso vitales, para los rituales de exclusión; los *premios* se relacionan con lo que Bryan Turner (Turner y Hepworth, 1982) llamó «rituales de inclusión». Los certificados, los trofeos y otras clases de premios pueden considerarse documentos *alternativos* (White y Epston, 1990, págs. 190-191; la cursiva es mía).

White y Epston diferencian los archivos oficiales secretos de los documentos públicos y conmemoratorios como certificados, diplomas, etc. El uso de documentos en terapia narrativa se deriva de la tradición de celebrar y fortalecer las victorias compartiéndolas con los amigos, los familiares y la comunidad en general. Mi experiencia como profesor lo confirma; he visto a muchos jóvenes que abandonaron la escuela recuperar su confianza al obtener acreditaciones vocacionales o académicas. Ellos atesoran los diplomas y certificados que representan esos logros: se los muestran entre sí y a sus amigos y familiares, estudian la calidad del papel, e incluso los enmarcan y los cuelgan en una zona estratégica de sus casas.

Documentos terapéuticos para niños

Algunos de los mejores y más conmovedores textos de White y Epston son sus relatos del trabajo con los niños y sus familias. Aquí, los documentos terapéuticos suelen cobrar importancia: cuando el adulto que los coescribe tiene en cuenta las percepciones y conocimientos del niño,

se convierten en refuerzos durante el proceso; y el documento final, el «premio», se transforma en un *souvenir*. En «Fear busting and monster taming: an approach to the fears of young children» (1989, págs. 107-113), White describe un «ritual» que sugería a los padres para ayudar a los niños a superar sus terrores nocturnos. Los dibujos, las fotos, las notas y los certificados jugaban un papel muy importante:

Los padres han de conseguir un álbum de fotos y rotularlo «El álbum de cacería y domesticación de monstruos y gusanos» o «El álbum de la caza de miedos» y tomar fotos de su hijo [...] mientras se prepara para domar a sus monstruos [...] [y] fotografiar cualquier otro ámbito libre de miedos que pueda surgir en la vida del niño [...] Suelo enseñarles a los niños un ejemplar del «Certificado de cacería y domesticación de monstruos y gusanos» y del «Diploma de caza de miedos» [...] son clubes tan exclusivos que nunca encontrarán a un amigo, compañero de clase o familiar que posea alguno de estos diplomas [...] (White, 1989, págs. 110-111)

Mark, de seis años, superó sus miedos en una sola sesión:

En la siguiente sesión, dos semanas después, Mark se veía radiante, y Marjorie [su madre], feliz y relajada. Mark, con su «caja de monstruos» y su Álbum de caza de monstruos, explicó cómo había atrapado y dominado sus miedos [...] revisamos juntos el álbum y Mark obtuvo su diploma. En el seguimiento, Mark seguía libre de miedos y preocupaciones. Marjorie indicó que no se habían producido recaídas; se sentía muy confiada, y ambos estaban mucho más felices. (White, 1989, pág. 112)

En 1987, David Epston y cuatro colegas publicaron una conmovedora descripción de su trabajo con Hayden, un niño maorí enfermo de cáncer (Epston, 1989, págs. 29-44). La terapia empezó cuando Hayden tenía diez años y terminó con su muerte, cuatro años más tarde. Gran parte del trabajo consistió en documentos terapéuticos. Epston escribió a Hayden resumiendo algunas de sus conversaciones, y Hayden escribió su respuesta; Epston escribió, con el consentimiento de Hayden, una carta a sus padres resumiendo la sesión familiar en la que habían discutido los hurtos que Hayden les hacía; los padres prepararon un «registro de honestidad» para ponerlo en la cabecera de la cama del niño y llenarlo según cómo superaba ciertas «pruebas de honestidad» a las que lo sometieron secreta-

mente; y Hayden contó a Epston, por carta, el éxito que había tenido en ellas. El artículo termina con dos documentos posteriores a la muerte de Hayden, uno de un trabajador social y otro de su madre. De este modo, la terapia incluyó a las personas que habían estado cerca de Hayden pidiéndoles que describieran lo que su vida y su muerte les habían enseñado.

Documentos terapéuticos en el trabajo narrativo con un adolescente

El siguiente relato de terapia es un ejemplo del uso de documentos terapéuticos; sin embargo, el lector podrá identificar otras prácticas de la terapia narrativa. Aunque algunos aspectos de la terapia tenían en cuenta la edad de Donna, se podría trabajar de forma muy semejante con un adulto que presentara el mismo problema.

Donna, de trece años, presentaba, según su médico de cabecera, un «trastorno de estrés postraumático». Dieciocho meses antes, había sufrido un accidente de tráfico al perder su padre el control del coche por un error de otro conductor. Donna había recibido heridas de consideración; aunque ya estaba bien, su cuello mostraba cicatrices. Pero su padre había estado a punto de morir; permaneció hospitalizado por mucho tiempo y recibió tratamiento durante muchos meses. Durante año y medio, Donna mantuvo en secreto las dolorosas reacciones psicológicas que padecía. Por fin, un amigo suyo, preocupado porque la veía muy cambiada, se lo contó a sus padres y el asunto salió a la luz.

Pensé, incluso antes de conocerla, que valía la pena escribirle una carta. Había sufrido un trauma y reaccionado de forma dolorosa y alarmante, cosa que había mantenido en secreto. Pero ya no era un secreto; tenía que ver a un «terapeuta» para recibir «tratamiento»; era natural que se sintiera nerviosa y que pensara que tendría que describir el accidente una y otra vez hasta el punto de revivirlo. Quizá mi carta no fuera un documento terapéutico (la terapia ni siquiera había comenzado), mas sí era una declaración palpable y sólida. Mi intención era entrar en contacto con ella, tranquilizarla, establecer una atmósfera amistosa e informal y alentar con suavidad ciertas formas de pensar y hablar de sus problemas típicas de la terapia narrativa.

Querida Donna,

Acabo de quedar con tus padres para que vengan a visitarme a casa el miércoles de la semana que viene. Pensé que te gustaría saber lo que vamos a hacer.

Básicamente, la idea es que expliques la forma en que tu pasado accidente te afecta todavía, y yo intentaré ayudarte a superar los malos recuerdos que invaden tu vida y te impiden sentirte a salvo. Entre otras cosas, puede que te pida que escribas o dibujes en casa, pero sólo si te parece bien. (Debo confesar que fui profesor de inglés hace muchos años, pero ¡no pienso corregir tus escritos ni reñirte por la ortografía!) Los acontecimientos feos suelen afectar a la gente durante algún tiempo, cosa que puede asustarlas mucho; pero es perfectamente normal, y tú lograrás superar tus recuerdos y pensamientos desagradables con un poco de ayuda.

Espero verte pronto.

Atentamente,

Martin Payne

Durante la primera sesión Donna fue serenándose gradualmente y comenzó a contarme lo que le sucedía (a veces inducida por sus padres). Sentía que los recuerdos del accidente y sus reacciones físicas y emocionales la dominaban; tenía súbitas reminiscencias e insomnio, cualquier cosa relacionada con el accidente (como las luces de los coches de policía) la atemorizaba, temía por el bienestar de su padre aunque estuviera en la habitación contigua, se mostraba irritable e incapaz de concentrarse, había abandonado sus pasatiempos, temía hacer viajes aunque fuesen cortos y no podía dejar de pensar en el accidente. Donna había ocultado su sufrimiento porque no quería aumentar las preocupaciones de su padre, que se recuperaba lentamente de sus lesiones, y de su madre, que aguardaba ansiosa su rehabilitación. Pero a medida que pasaba el tiempo, sus reacciones empeoraban, y esto, a su vez, la convencía de que no debía hablar de ellas. Su rendimiento escolar había empeorado, se enfadaba fácilmente con sus amigos y se encontraba siempre cansada y adormilada debido al insomnio.

Felicité a Donna por la habilidad y compasión que había demostrado al construir una red de seguridad para contener sus problemas y proteger a sus padres. Pero ¿no se había transformado esta red en una cárcel? Donna asintió. Le pedí que señalara cuáles eran las reacciones más molestas, y dijo que los pensamientos y remembranzas intrusivas. Le pregunté si había conversado con alguien acerca del porqué de estas reacciones, y dijo que no. Le pedí que reflexionara sobre el hecho de que, cuantas más veces se repite una experiencia, más familiar se vuelve y, por tanto, menos amenazante. Donna estuvo de acuerdo. ¿Compartía también la idea de que *pensar* en algo preocupante, familiarizarse con ello en la imaginación también ayudaba a afrontarlo? Sí, así era. Sugerí que sus reacciones tenían un objetivo benéfico: su mente intentaba sobreponerse al accidente para que, al final, la familiaridad quitara a los recuerdos su efecto traumático. El problema era que el accidente había sido tan terrible que la técnica era inútil: en vez de acostumbrarla al evento, las imágenes y los recuerdos sólo habían conseguido que tuviera siempre presente la tragedia. Donna replicó que esto le parecía muy probable.

Esta idea proviene de Yvonne Dolan (1991, pág. 14), que discute las reacciones de estrés postraumático en un contexto distinto: «Las reminiscencias y *flashbacks* pueden considerarse intentos inconscientes de desensibilización por repetición; no obstante, casi nunca tienen éxito. El superviviente necesita que el apoyo provenga de fuentes externas, no internas». Pregunté a Donna si había pensamientos o imágenes opuestas que surgieran en su mente desplazando a las ideas displacenteras. Como no se le ocurriera ningún ejemplo, le pedí que pensara en ideas e imágenes que, si *podieran* meterse en su mente, le recordasen momentos y lugares seguros. Por primera vez en la sesión, Donna cobró ánimos. Mencionó un reciente viaje escolar a Italia que ella y sus amigos habían disfrutado mucho, y una tarde que varios miembros de la familia habían pasado juntos. La invité a exponerme a fondo ambas ocasiones, y mi persistente interés en los detalles la urgieron a describirlas con intensidad y precisión. El viaje a Italia había sido especialmente divertido; entonces, los malos recuerdos casi no habían aparecido, según acababa de recordar.

Insinué que esto podía indicar que los malos recuerdos eran vulnerables al poder de la amistad y el amor, y que ésta podía ser la forma de combatirlos. Al fortalecer sus buenos recuerdos, los malos irían perdiendo espacio y fuerza. Sólo era una idea, quizá me equivocaba, pero ¿no va-

lía la pena intentarlo? Donna pensaba que sí. ¿Tenía fotografías del viaje a Italia? Sí, claro. Si yo pedía a su padre que hiciera ampliaciones de las tres mejores fotos, ¿iba Donna a hacerles un hueco en la pared de su habitación? Podía buscar un tablón y pegarlas con chinchetas. La idea era que las pusiera en su pared y que, antes de irse a dormir, las contemplara durante un buen rato para revivir y afianzar los buenos recuerdos de esa época en la que su sufrimiento era menos intenso. También quería que describiera en un papel, con detalle y colorido, la tarde que había pasado con su familia y que colocara este papel junto a las fotos. Si descubría que los malos recuerdos se ausentaban, aunque fuera por poco rato, añadiría algo a la pared que le recordara estas situaciones. A Donna parecieron gustarle las sugerencias, y su padre se comprometió a ayudarla en los aspectos prácticos. También señalé que podía buscar un objeto que le transmitiera sensaciones de seguridad y valor y tenerlo siempre consigo; cuando los recuerdos y las ideas malas trataran de invadirla, lo aferraría con fuerza para repelerlas. Ésta es una adaptación de una técnica propuesta por Yvonne Dolan (1991, págs. 92-94).

Dos semanas después, en la segunda sesión, Donna explicó que había montado su exposición y que le gustaba mirarla. Su objeto de seguridad era un pequeño y entrañable perrito de juguete, un presente de su abuelo; lo llevaba a todas partes. En una ocasión se había dado cuenta de que los pensamientos invasivos se habían marchado más rápido de lo habitual. También descubrió una forma de impedir que obstruyeran sus tareas escolares: cuando perdía la concentración y sentía que se avecinaban, en vez de luchar con ellos, se tomaba un descanso y reanudaba su trabajo al poco rato. No obstante, seguía luchando con su irritabilidad y su mal genio, sobre todo con sus amigos (aunque la comprendían y hacían concesiones). Se me ocurrió que los recuerdos e ideas invasivas eran como *falsos* amigos: sostenían que la estaban ayudando a habituarse al accidente, pero en realidad la atormentaban. ¿Qué hacía ella con los amigos que demostraban ser falsos? ¿Le había pasado alguna vez? Sí, así era, y había dejado atrás a esas personas para buscar nuevas amistades. Cuando sus falsos amigos habían tratado de engatusarla, los había enfrentado hasta disuadirlos. Durante el resto de la terapia la imagen externalizadora de sus reacciones dolorosas como «falsos amigos» se volvió central, y la técnica de ignorarlos y atender al auténtico afecto se convirtió en una metáfora para su lucha contra los recuerdos invasores.

Tres semanas más tarde ocurrieron cambios alentadores. La concentración de Donna había aumentado, y le había gustado escribir un ensayo sobre un tema no relativo al accidente. Sentía mucho menos miedo cuando su padre se ausentaba y había dejado de seguirlo por toda la casa. Había leído una novela de terror en su habitación y, pese al recelo de sus padres de que despertara sus problemas, la había disfrutado sin ninguna complicación. Estaba menos irritable. Debido a todo esto, insinué que podía ser buena idea llenar un cuestionario para la siguiente sesión y repetirlo de vez en cuando para registrar su progreso. Ella conservaría una copia para su tablón, y yo otra para mis archivos. Creé el cuestionario adaptando y simplificando la «escala de impacto del acontecimiento» de Horowitz (Horowitz y otros, 1979, en Scott y Stradling, 1992, pág. 177). Donna debía puntuarse, de 0 a 3, de acuerdo a la medida en la que había evitado quince reacciones posibles al trauma a lo largo de la semana. La lista incluía aquellas cosas que podían recordarle el accidente, las imágenes que saltaban a su mente, la culpa que sentía en ocasiones, sus pesadillas, y la sensación de que acababa de suceder. Donna trajo tres copias a la siguiente sesión, tres semanas más tarde. Había logrado un 62%, un «aprobado alto», según expliqué, si hubiese sido un examen de la escuela.

En la cuarta sesión pedí a uno de sus padres que colaborara conmigo en una representación. Era una versión del ejercicio de entrenamiento de Michael White donde un «periodista investigador» entrevista a un «Problema» a la vista de un «Observador» (White, 1995b). Yo sería el «falso amigo», la señora Miedomalo; Donna, la «cazadora de falsos amigos», escucharía sin interrumpir. El padre de Donna, siguiendo con entusiasmo el rol de «reportero», hizo varias preguntas a la señora Miedomalo:

- ¿De qué aspecto de Donna te aprovechaste para poder vencerla?
- ¿Qué capacidades y fortalezas tuyas intentabas desgastar?
- ¿Qué partes de su vida ha logrado Donna defender de tus ataques?
- ¿Qué habilidades, conocimientos y cualidades te han impedido hacer su vida miserable?
- Puesto que Donna continúa aprendiendo lentamente a librarse de ti, ¿cuál crees que será tu futuro?

Donna había escuchado una re-historización de su experiencia en la que el «problema» señalaba las dificultades que había encontrado para apoderarse de su vida. Ella y su madre exclamaron que la «entrevista» las había ayudado a aquilatar el valor y resistencia y los éxitos de Donna. Me doy cuenta ahora de que desperdicié la oportunidad de reforzar el impacto del ejercicio mediante un documento. Si la hubiera grabado, la «entrevista» habría sido más verosímil; Donna habría podido hacer re-narraciones al escucharla y habría puesto en su tablón la transcripción.

En la siguiente sesión supe que había ocurrido una preocupante recaída. Su abogado había enviado a Donna y sus padres a un psicólogo, que había interrogado a la niña escrupulosamente. A medida que ésta hablaba, iba reviviendo su terror. Era la primera vez que su madre se enteraba de todos los detalles del accidente; le afectó tanto presenciar el sufrimiento de su hija que tuvo que salir de la consulta. El estrés postraumático había hecho mella en su carácter, y temía necesitar terapia también ella. De hecho, como sus problemas no desaparecieron a las tres semanas, un colega mío se hizo cargo de ella.

Comprendí que la entrevista se debía a la demanda de indemnización que había entablado Donna. Era evidente que la familia ignoraba la naturaleza exacta de la entrevista y que no había podido prepararse para tamaña ordalía. Donna afirmó que, aunque el incidente la perturbó, no la había afectado en demasía, y que seguía viviendo con normalidad. Como he dicho antes, cometí un error y le envié una carta de refuerzo sólo para descubrir, en la sexta sesión, que había vuelto al secreto para proteger a sus padres. En realidad, había sufrido un retorno de las reacciones postraumáticas, incluyendo la irritabilidad; pequeñas peripecias con sus amigos la habían afectado. Comprendí con tristeza que mi «carta terapéutica» había empeorado su situación por su tono irónicamente positivo. Pasamos gran parte de la sesión considerando el hecho de que «el Secreto» era un aliado de los «falsos amigos» porque quienes cuidaban a Donna necesitaban saber lo que sentía y pensaba de verdad.

Donna usó la siguiente sesión para discutir una relación problemática con un amigo. En el cierre, su padre señaló que este tema contrastaba con los de sesiones anteriores. Donna no había mencionado el accidente siquiera: tenía una preocupación importante pero «normal». Esto concordaba con lo que él y su mujer pensaban: Donna había superado casi

por completo los efectos del accidente y su reactivación por la entrevista con el psicólogo. Seguramente, el trabajo que habíamos realizado con anterioridad a la entrevista había sentado las bases de su mejoría. Acordamos una sesión más dentro de un mes; pero unos días antes de ella, su madre telefoneó para decir que Donna se encontraba tan bien que no veía la necesidad de continuar la terapia. Escribí a Donna para expresarle mi alegría. La carta terminaba diciendo:

Adjunto un Certificado. Es un poco informal; pero tiene un propósito serio, recordarte a ti y a tus Falsos Amigos que has descubierto una forma de resolver tus problemas. La Sociedad es anglo-australiana porque empleo los métodos de un terapeuta australiano, Michael White.

Es posible que experimentes alguna recaída; estoy seguro de que podrás superarlas. Siempre puedes acudir aquí en ese caso, pero es posible que no suceda.

Fue un placer trabajar contigo y con tus padres; te deseo lo mejor.
Atentamente,

Martin Payne

El certificado se encuentra en la pág. 153.

Escribir para comprender la experiencia

Antes de convertirme en terapeuta, cuando era profesor de inglés, descubrí que era útil escribir y conversar sobre cosas dolorosas, preocupantes o confusas. La escritura era particularmente terapéutica (aunque esta palabra no entraba en mi léxico entonces). Los estudiantes que decidían escribir sobre experiencias dolorosas o confusas no sólo «comprendían» lo que habían experimentado al verterlo al texto, sino que se sentían mejor por el hecho de moldear y controlar el material, de historiarlo. Recuerdo claramente un ensayo sobre un tema deliberadamente vago, «Un día que cambió mi vida», en el que una estudiante vespertina relató una experiencia de abuso sexual que había sufrido hacía unos

años. Era un texto potente y personal; me sentí honrado de poder leerlo. Al final, ella decía que nunca le había contado ni descrito a nadie el incidente y que se sentía muy aliviada tras haberlo hecho. Por otra parte, el que los estudiantes describiesen acontecimientos alegres o satisfactorios parecía fortalecer sus recuerdos placenteros.

A menos que sea grabado, lo que se dice es efímero; pero lo que se escribe es permanente. Se lo puede pulir hasta que exprese lo que se quiere decir; puede ser leído varias veces; puede mostrarse a una audiencia, aunque sólo incluya al profesor. Al escribir, las personas saben que están «archivando» sus vivencias. Cuando era profesor, sugería posibilidades: nunca invité a las personas a escribir acerca de eventos problemáticos. Como dice White acerca de la terapia con personas que han sufrido abusos: «Hay una diferencia muy importante entre la aflicción y el trauma» (White, 1995a, pág. 87). No creo que escribir sea «catártico», por más que la lucha por expresar algo por escrito suele estar acompañada de emociones. Me inclino a pensar que el acto de escribir modifica retrospectivamente el significado del acontecimiento porque permite a la persona recordar detalles de manera más cercana a la experiencia. La persona que escribe rememora, filtra, prioriza, ordena secuencialmente y comprime en palabras los eventos. Los recuerdos dejan de ser vagos y se concretan. La descripción se vuelve «real» y desplaza a las memorias no estructuradas que la precedieron. Asociar los acontecimientos pasados con la seguridad presente reduce su influencia maligna. Este proceso puede fomentarse en terapia urdiendo ideas deconstruidas y desenlaces significativos en la narrativa para enriquecerla más que los recuerdos originales. Con frecuencia animo a las personas a escribir sobre sus vidas; muchas dicen que les sirve de ayuda.

A veces las personas escriben por voluntad propia:

Jenny sentía que su marido la infravaloraba mientras que prestaba demasiada atención a una amiga de la familia. No creía que hubiese un amor, pero se sentía dolida y abandonada; él ignoraba su necesidad de que pasaran tiempo juntos y hablaba casi siempre de esa amiga. Jenny definió su problema como «celos». Había tratado de resolverlos poniéndose en contacto con esa amiga y ayudándola a superar sus problemas. Jenny no podía conciliar su sensación de abandono con lo que parecía ser una inocente relación de apoyo; se sentía confusa, culpable y molesta. Su marido se había

negado a ir a terapia, pues decía que el problema era de ella. Sus reacciones le parecían «celos irracionales»; y le había expuesto el vínculo entre estos celos y su difícil infancia, afirmando que era demasiado sensible y suspicaz debido a la historia de vida.

Las preguntas deconstructivas llevaron a Jenny a pensar que, precisamente por su experiencia de inseguridad e infelicidad en la infancia, su marido debía comprender su vulnerabilidad. Por el contrario, él la usaba para atacarla, tomando una posición de «experto psicólogo» desde la que negaba las necesidades de ella y descartaba sus sentimientos «interpretándolos». Facilité a Jenny un documento terapéutico: el artículo «Gaslighting: a marital syndrome», de Gass y Nichols (véase White, 1995a, págs. 51-52), que describe esta conducta predominantemente masculina. Jenny comenzó a identificar otras conductas hirientes de su marido que se habían vuelto invisibles por su frecuencia y que contradecían su relato dominante de que él la quería y protegía. Al final de una sesión en la que comentó lo frágiles que resultaban estas nuevas percepciones, lo fácil que era ceder a la insistencia de su marido de que «el problema era ella», le sugerí que pensara en personas, vivas o muertas, que hubieran reconocido la legitimidad de su dolor y su ira, un «equipo de apoyo» o de «asistencia» (White, 1995a, págs. 104-107). A Jenny le gustó la idea y acordamos discutirla en la siguiente sesión.

Al principio de ésta, Jenny me mostró tres largas cartas en las que pedía a tres personas (una de ellas ya fallecida) que formaran parte de su «equipo de apoyo». En ellas describía su situación, las conclusiones a las que había llegado y las acciones que podía emprender. En realidad, no pensaba franquear las cartas, ni celebrar una «reunión de equipo» (cosa que yo había sugerido). Estas tres personas invisibles la apoyaban poderosamente; escribir las cartas había bastado para afianzar sus ideas y moverla a iniciar un cambio.

Algunas semanas más tarde dejó a su marido y comenzó a vivir con su hijo en un piso de alquiler. Entonces, le di otro documento terapéutico, la gráfica de «Migración de identidad», de White (1995a, pág. 102), que muestra que las mujeres que se separan de hombres que las maltratan pasan de la euforia inicial a la duda (en la que están tentadas de volver) y por último a la convicción de que deben seguir viviendo solas. Ésta es una pauta típica; quería que Jenny se sintiera respaldada por este cono-

cimiento para que afrontara sus temores más fácilmente. En efecto, transcurridas pocas semanas, los sentimientos de Jenny cambiaron; comenzó a dudar de que su marido la hubiese maltratado. Pero mirar la gráfica le brindaba perspectiva y le impedía tomar decisiones impulsivas. Sin que yo se lo pidiera, Jenny escribió otro texto que relataba su paso de la «no-identidad» (bajo la influencia de su marido) a la autocomprensión y autoestima. Casualmente, descubrió evidencias que parecían confirmar que su marido había tenido una aventura con su amiga; en la última sesión admitió que esto le había causado mucho dolor, pero que también demostraba que había hecho lo correcto.

Algunas advertencias

Nivel de alfabetización. Es esencial asegurarse de que las personas no tienen problemas para escribir, sobre todo porque quienes carecen de instrucción no suelen revelarlo. Se puede abordar este problema diciendo: «En este punto de la terapia, algunas personas se dedican a escribir, toman notas o apuntan sus ideas; esto les ayuda a recordar las sesiones. A otras no les gusta escribir o no tienen tiempo para hacerlo. ¿Qué opinas?». Así, la persona puede rechazar la propuesta sin sentirse inferior. Entonces respondo: «Muy bien, de acuerdo; ¿qué te parece si me dices lo que estás pensando para que yo tome notas?». Hay gente que elige esta opción, lo que da lugar a documentos escritos por el terapeuta pero «creados» por la persona.

Dudas sobre la capacidad para escribir. Las personas que tienen estas dudas temen «ponerse al descubierto» ante un terapeuta «instruido». Nunca olvido indicar que no me interesa la gramática, la puntuación o la ortografía, a las que se da demasiado valor, sino sólo lo que los textos «quieren decir».

Objetivos. No creo que los documentos sirvan para inducir «catarsis» o «liberación». Permiten registrar permanentemente los nuevos logros e ideas; su propósito es consolidar, fortalecer y mantener el relato de sí derivado de estos elementos. Ciertamente, las emociones intervienen en el acto de escribirlos, que puede ser conmovedor para algunas personas; a

veces dicen que se sienten «aliviadas» o que «se han quitado un peso de encima», y yo respeto este sentimiento. Pero temo que éste sea un resultado transitorio si el texto no les ha permitido elaborar y consolidar el significado de los eventos descritos. Por tanto, no acostumbro a pedir a la gente escritos de naturaleza emocional. Les sugiero que escriban lo que piensan, no lo que sienten.

Evitar la repetición del trauma. Muchas personas que han sufrido abusos, violencia o situaciones terroríficas creen que escribir los detalles de estos acontecimientos puede servirles. Suelen preguntar si esto les permitirá «expulsarlo de su sistema» o «plantarle cara». Aquí debo afrontar un dilema. No tengo derecho a impedirles hacer algo que creen que puede ayudarles y he visto casos en los que efectivamente ha sido útil. Pero estoy de acuerdo con White cuando dice que «la idea de volver al lugar del trauma para volver a experimentarlo es hartamente cuestionable e incluso peligrosa [...] pues puede reforzar el significado dominante que define la expresión autodestructiva de la experiencia de abuso, lo cual, a su vez, puede revivir el trauma» (White, 1995a, pág. 85). Lo que hago es ser cauteloso. No les digo: «No, no lo hagas, puede ser peligroso»; les pregunto de dónde sacaron la idea de que podían beneficiarse a través de ese escrito, y discutimos la naturaleza metafórica de la expresión «sacarlo de mi sistema». Suelen estar de acuerdo en que se deriva de una analogía con el envenenamiento, según la cual es necesario neutralizar o expeler el agente patógeno. Pero ¿son los recuerdos como un veneno? ¿Equivale el escribir sobre experiencias traumáticas a «expulsar un veneno» del cuerpo? ¿En qué radican las diferencias? Los malos recuerdos pueden describirse también como «heridas profundas que deben curar por sí mismas». ¿Y si escribir acerca de ellas las fortalece en vez de debilitarlas, haciéndolas aún más amenazantes? Si la persona se obstina en escribir, le propongo adoptar medidas de seguridad (tomadas de Yvonne Dolan, 1991, págs. 27-28), por ejemplo, escoger un «símbolo de la seguridad actual» y tenerlo a mano al escribir o, para prevenir los *flashbacks*, concentrarse en un objeto concreto de la habitación en la que se escribe y usarlo para volver al presente si el recuerdo se hace demasiado doloroso.

Confidencialidad. Procuero aclarar que no es necesario que la persona me muestre su escrito; y si decide hacerlo, le aseguro que nadie excep-

to yo tendrá acceso a él. Cuando me traen textos demasiado largos para leerlos en la sesión, les enseño el archivador donde lo guardaré bajo llave, y les sugiero que borren sus nombres del escrito para mayor seguridad.

Flexibilidad. Cuando las personas crean documentos que se apartan (en tamaño, formato o propósito) de lo que habíamos discutido, les indico que esto significa que nuestra idea original no encajaba con sus necesidades y que me alegra que tomen la iniciativa.

La necesidad de respuesta. Nos tomamos un tiempo para discutir los textos con las personas. No creo que el mero acto de escribir sea terapéutico. Se necesita de un seguimiento para afianzar y confirmar los descubrimientos que la persona ha hecho al escribir. Si he leído el texto, expongo exploratoriamente lo que me sugirió e invito a la persona a explicar, profundizar o re-narrar los eventos descritos. Si no (porque era demasiado personal o privado), no pregunto sobre su contenido; la invito a hablar de lo que significó escribirlo, la forma en la que modificó sus sentimientos y pensamientos y la medida en la que contribuyó a facilitar su mejoría.

Cómo evitar la actitud de superioridad en los documentos terapéuticos

Los documentos creados por el terapeuta presentan problemas de «autoría». Deben crearse con mucha precaución para mantener el «descentramiento del terapeuta» (véase capítulo 9) y para que representen las percepciones y pensamientos de la persona y no del profesional. Incluso a los creadores de la terapia narrativa les fue difícil evitar el tono «centrado en el terapeuta» en sus propios documentos. David Epston enviaba «cartas predictivas» en las que describía los cambios que él anticipaba en la vida de las personas; y les pedía que no las abrican hasta dentro de algunos meses, en la esperanza de que la curiosidad las moviera a leerlas de inmediato convirtiéndolas en «profecías que se autodeterminan» (White y Epston, 1990, pág. 95). Epston asume que las personas «harán trampa». Pero ¿y si siguen su consigna y no abren la carta, y sus predicciones «de experto» resultan ser falsas o parcialmente verdaderas? ¿Cómo se sentirán? ¿De qué les servirán? Parece absurdo que una tera-

plia que valora la transparencia haga que la eficacia de un documento dependa de engatusar a las personas. Puede ser un residuo de las técnicas de «mandato paradójico» de la terapia familiar estratégica, en las que se pide a la gente hacer una cosa para que actúe de forma contraria (Haley, 1987, págs. 76-84).

No es necesario prescindir de mis modismos, ideas y supuestos; pero mi vocabulario debe reflejar las percepciones de la persona de lo que ha sucedido en terapia. Podría incurrir en la condescendencia si no me limitara a incorporar los elementos de su relato de sí que la persona ha reconocido. Por ejemplo, a pesar del lenguaje externalizador, las personas siguen describiéndose como «ansiosas» y afirmando que «tienen ansiedad». En mis documentos terapéuticos uso lenguaje externalizador, pero una persona no verá mayor diferencia entre su afirmación (en la sesión): «Ya no estoy ansiosa» y la mía (en un texto): «Jane ha vencido a la ansiedad». Evidentemente, si la frase dice: «Jane se ha resistido con éxito a los intentos del discurso internalizante de llevarla por el camino de la autoinculcación», y a menos que refleje una serie de charlas terapéuticas transparentes, detalladas y concretas, la persona se sentirá desconcertada y humillada.

La cocreación de documentos

Mucha gente duda de su capacidad para expresarse en un escrito y me piden que los ayude en los aspectos prácticos. Es muy difícil limitarse a facilitar la expresión de los pensamientos y sentimientos de la persona sin forzarla a que aparezcan. Hay que resistirse a la tentación de sugerirle palabras o frases mientras lucha por articular nuevas formas de pensar o sentir. El léxico que le fue útil durante la sesión terapéutica puede ser demasiado elevado y distante de su forma de expresarse, pero mi posición de poder impide a la persona rechazar una «buena» sugerencia. Evidentemente, si el texto contiene sólo mis propias ideas, minará la autonomía de la persona. Es necesario ser sensible y comprobar constantemente lo que la persona intenta decir y las palabras que empleamos para hacerlo.

Puede que sea imposible evitar un cierto grado de «jerga de terapeuta»; nuestro léxico expresa los conceptos que más significado tienen

para nosotros. Quisiera pensar que, cuando colaboro con las personas para escribir documentos, los términos de terapia narrativa que empleamos no son imposiciones mías sino expresión de sus descubrimientos más recientes.

White da un ejemplo de esto en un artículo de un grupo al que sus cuatro miembros llamaron «Poder para la travesía». Las personas de este grupo dicen:

Hemos recibido tratamiento psiquiátrico en la tradición dominante por algún tiempo; hemos sido internados en hospitales mentales y recibido varias terapias y diagnósticos. La mayoría de las veces nos han diagnosticado esquizofrenia [...] Nos reunimos una vez al mes e invitamos a Michael White para que registrara nuestras conversaciones y nos ayudara a expresar mejor nuestras ideas. Después de cada reunión, Michael escribe un resumen que compendia el desarrollo de nuestros conocimientos y habilidades. Estos documentos nos ayudan poderosamente a recuperar nuestras vidas y a afrontar las crisis. (Brigitte, Sue, Mem y Veronika, 1996, pág. 26)

El texto explica cómo, tras ocultar sus voces y visiones durante años, los miembros del grupo tienen ahora la posibilidad de «hablar de ellas en un foro que contribuye a desenmascarar sus propósitos y técnicas [...] por medio de reuniones en las que profundizamos este desvelamiento y hacemos acopio de conocimiento y habilidad, hemos adquirido la capacidad de relacionarnos de otra manera con las voces y las visiones para reducir su influencia en nuestras vidas» (1996, pág. 26). A veces, el texto presenta expresiones típicas de sus autores:

A veces, el que nos mandaran a callar contribuía a convencernos de que estábamos enloqueciendo.

Algunos de nosotros nos convertimos en vagabundos; deambulábamos de un lugar a otro. Teníamos amigos y familiares que intentaban apoyarnos, pero no sabíamos cómo ayudarlos.

No es que ya no sintamos dolor; aún sufrimos.

A veces nos ven como gamberros, y nos gusta sentirnos así.

Sin embargo, en su mayor parte, el texto emplea expresiones de la terapia narrativa y sigue el estilo de Michael White. ¿Lo escribió en nombre del grupo, consultando con ellos como cuando escribía los resúmenes de cada reunión? Su «voz» está presente en la cadencia de las oraciones y en su vocabulario: «proyectos para reclamar la propiedad de sus vidas», «recibido varias terapias y diagnósticos», «ayudarnos a expresar mejor nuestras ideas», «desarrollo de conocimientos y habilidades», «reducir su influencia en nuestras vidas». Se evidencia en el lenguaje externalizador: «desenmascarar sus propósitos y técnicas [de las visiones y las voces]», «relacionarnos de otra manera con las voces y las visiones». Suponiendo que los cuatro miembros del equipo escribieron el texto, la influencia de White fue tan poderosa que opacó sus estilos individuales. En todo caso, una lectura superficial parece demostrar que hubo una imposición y que las personas fueron marginadas. Hay partes en las que el artículo parece uno de los textos de White:

Ha sido importante para nosotros entender nuestro intento de arrebatar nuestras vidas a las voces y las visiones como una lucha contra la injusticia. Las voces y las visiones son tiranos, y como las relaciones que mantenemos con ellas abordan temas como el poder y el control, son relaciones políticas. La perspectiva política nos fortalece, nos convence de que nuestra búsqueda no es sólo personal sino política. (1996, pág. 29)

Nuestra propuesta es que las bibliotecas de los hospitales psiquiátricos estén obligadas a ofrecer textos alternativos como éste junto a los textos más típicos de la psiquiatría. Puede que sean más útiles para las personas que se enfrentan a voces perturbadoras. (1996, pág. 30)

White hubiera podido animar a estas personas a escribir el texto. Pero esto hubiera sido una tarea muy ardua: expresar, con sus propias palabras, los conceptos de la terapia narrativa que habían influido en sus sesiones conjuntas. Creo que el «estilo White» era inevitable: refleja las conversaciones que el grupo sostuvo con Michael y los relatos alternativos que él propició. ¿Hay algo más estimulante que dar con un vocabulario inédito que expresa y concreta los nuevos descubrimientos? Creo que el artículo integra las expresiones de sus autores y las que han tomado del terapeuta (como «solidaridad», «determina-

ción», «autoría») para construir sus relatos (Brigitte y otros, 1996, págs. 31-33).

Ejemplos de documentos terapéuticos

Los siguientes ejemplos provienen de mi propia práctica. No son exhaustivos ni arquetípicos y no sustituyen la lectura de los capítulos pertinentes de *Medios narrativos para fines terapéuticos* (White y Epston, 1990).

GRÁFICA DEL PÁNICO DE ARTHUR

Arthur, un ingeniero, había venido sufriendo inexplicables ataques de pánico. Lo peor era la sensación de irracionalidad y arbitrariedad, que le hacía sentir a merced de los acontecimientos. Se le ocurrió que la forma de dominar sus ataques era estudiarlos. Comenzó a registrar diariamente en una gráfica su intensidad, su duración y los eventos vitales asociados a los ataques. A las pocas semanas había identificado las situaciones desencadenantes y desarrollado estrategias para minimizar el riesgo. Su gráfica, colorida y de precisión matemática, resultó ser extremadamente efectiva. Los ataques se hacían cada vez menos frecuentes, menos intensos y prolongados. Por fin, Arthur hizo un análisis estadístico de su desaparición que se convirtió en una profecía que determina su cumplimiento. ¡No reproducimos el documento final porque mide más de dos metros de largo!

UN TESTIMONIO A TRAVÉS DE LA PUBLICACIÓN

En este caso tengo permiso para mencionar el nombre y las circunstancias reales de la persona. Wendy tenía un pequeño, David; pero su segundo hijo, Andrew, había nacido muerto a los dos años de nacer aquél. La terapia abordó varios problemas, entre ellos, su dolor por la pérdida de Andrew y la inquietud que le producían los intentos bienintencionados de sus amigos (que no veían a Andrew como «una persona de ver-

dad») de animarla a seguir adelante. Wendy sentía que Andrew había sido su segundo hijo y que ahora «moraba en la eternidad»; el desprecio que los demás mostraban ante esta idea la hería profundamente. En la tercera sesión, Wendy comentó que había asistido a un curso de escritura creativa y que había publicado algunos poemas en un periódico local, uno de los cuales competía por un premio a nivel nacional; además, había escrito un drama radial. No tuve que animarla a escribir documentos terapéuticos: ya lo había hecho. Al publicar su obra no sólo crea un testimonio de su vida y sus ideales sino que contribuye a las vidas de los demás. Ha editado varios libros, en prosa y en verso, además del que considera su exploración más significativa de la recuperación de la esperanza de tener un nuevo niño tras la pérdida de Andrew, (*Rocky Start* (Webb, 1997), donde describe el complicado embarazo de su tercer retoño, Peter. Pese a sus ocupaciones, Wendy continúa escribiendo y dona lo que recauda a instituciones de beneficencia. He aquí un poema de *Rocky Start*:

Regocijo de cumpleaños

No hay pastel, ni sombreritos
Que celebren el paso del tiempo. Deslucida
La esperanza sobre un fondo de oropel.
Brilla una vela, solitaria.

El dulce encuentro de dos en uno
Entierra el final y se sacia de muerte.
No hay pastel, ni sombreritos
Que celebren el paso del tiempo. Deslucido.

Papeles rotos que no ocultan regalos;
Vacío el empaque de alegría de cumpleaños
De quien nació fuera del tiempo para volar
Del instante a la inmortalidad.
No hay pastel, ni sombreritos
Que celebren el tiempo que nos absorbe.

DOS CERTIFICADOS SERIOS AUNQUE INFORMALES

«Otorgamos» estos certificados a dos adultos distintos en sus últimas sesiones, señalando que, aunque informales, pretendían festejar su éxito al luchar con sus problemas y servir como recuerdo de estas victorias. La referencia a Australia es un tributo al trabajo de White y Epston, creadores de la idea del «premio».

* * *

SOCIEDAD ANGLO-AUSTRALIANA DE CAZADORES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Certifica que

GEORGE FITT

ha demostrado la habilidad de
reconocer
· afrontar
luchar
y vencer

a la ANSIEDAD EXISTENCIAL
y su aliado
la DEPRESIÓN IRRACIONAL

y ha instaurado

Estrategias de Reconocimiento y Ataque Inmediato
para detener cualquier nueva escaramuza de sus enemigos.

* * *

Firmado

Martin Payne

(Delegado en el Reino Unido de la Sociedad Anglo-Australiana de
Cazadores de Ansiedad y Depresión)

Marzo de 1995

* * *

SOCIEDAD ANGLO-AUSTRALIANA PARA
LA SUPRESIÓN DE LA DEPRESIÓN

Certifica que

HELEN WARTON

Ha demostrado habilidades sobresalientes en las siguientes áreas:

- Identificar la depresión y el pánico
- Reconocer la pertinencia del cuidado de sí
- Reconocer la necesidad de abandonar las situaciones imposibles en vez de seguir atada a ellas
- Reconocer a sus aliados y solicitarles ayuda
- Ordenar a la depresión que saliera de su vida
- Obligar al pánico a dejarla vivir en paz
- Determinar la velocidad adecuada para llevar a cabo la lucha con la depresión y el pánico
- Admitir la evidencia de que ha logrado escapar del pánico y la depresión
- Afianzar las pequeñas victorias hasta agigantarlas
- Obtener de su resistencia fuertes sumas de valor, capacidad y energía

Fecha: agosto de 1997

Firmado: M. E. Payne

(Delegado en el Reino Unido de la Sociedad Anglo-Australiana para la Supresión de la Depresión)

Aspectos prácticos

A los cinco años de publicar *Medios narrativos para fines terapéuticos* (White and Epston, 1990), White abordó de nuevo el tema de los documentos terapéuticos en «Therapeutic documents revisited» para analizar la dosis de energía y tiempo que el terapeuta invierte en crearlos o inspirarlos (White, 1995a, capítulo 8). White propone que los documentos *aborran* tiempo al terapeuta. Menciona a David Epston, que pregunta a la gente a cuántas buenas sesiones de terapia equivale cada carta: «¿Cuán

valioso fue para ti recibir la carta?, ¿como una sesión entera de terapia, como media sesión? ¿O más bien le restó valor a tu experiencia terapéutica?» (White, 1995a, pág. 200). En promedio, las personas respondieron que una carta valía por cuatro sesiones y media.

Así que [...] nos preguntamos ¿cómo justificar la decisión de *no* hacer uso de documentos? Después de todo, si escribir un documento toma una hora de trabajo, y considerando que las sesiones duran una hora en promedio, ¡al hacerlo el terapeuta se ahorra a sí mismo o a su institución tres horas y media! (1995a, pág. 200)

Este argumento no me satisface. A menos que pudiera destinar el tiempo ahorrado a tareas administrativas (como la redacción de cartas), lo tendría que ocupar atendiendo a más personas (pues la duración media de las terapias se reduciría). Y pronto la cantidad de cartas y documentos necesarios se tornaría abrumadora; dado que mi contrato me obliga a realizar un cierto número de sesiones semanales, ¡terminaría trabajando el doble! No creo que sea justo cobrar a las personas por el tiempo que empleo en escribir documentos; de cualquier forma, muy pocos podrían pagarlo.

Quizá podría evitarse que la redacción de documentos consuma tanto tiempo atendiendo la sugerencia de White de escribir textos breves (que él llama «traducciones» o «declaraciones de situación»), que, a su juicio, «toman muy poco tiempo, de hecho, un mínimo de "tiempo fuera de la sesión" del terapeuta» (1995a, pág. 201). Las «traducciones» son resúmenes que el terapeuta saca de sus notas para registrar las conclusiones que las personas alcanzan en la terapia; las «declaraciones» son lo mismo, pero escritas por la persona con ayuda del terapeuta. Debo admitir que no termino de creérmelo; en mi experiencia, producir un documento así requiere al menos una hora. Hacer «declaraciones de posición» para muchas personas a la semana me quitaría gran parte de mi «tiempo fuera de la sesión».

A mi juicio, la única manera de producir documentos terapéuticos es tomárselos como un compromiso especial con una persona y redactarlos en el tiempo libre. Ciertamente, son una gran contribución a la terapia; mas pienso que el artículo de White no resuelve las dificultades que acarrean. Me siento un poco culpable; me parece que, como no creo y favo-

rezco la creación de documentos tanto como quisiera, no estoy haciendo una terapia narrativa integral o auténtica.

Resumen

Los documentos terapéuticos escritos por el terapeuta o por la persona (evitando la imposición de ideas y la retraumatización) se convierten en expresiones y recordatorios del progreso, los descubrimientos y las nuevas perspectivas. Pueden celebrar y afianzar el cambio o el éxito y ayudar a la persona a escapar del «conocimiento experto» de otros. Pueden ser cartas, declaraciones, certificados y muchas otras cosas, incluso no verbales, en función de la edad y situación de la persona. Uno de sus resultados parece ser la reducción del número de sesiones necesarias para concluir la terapia.

CAPÍTULO 7

NARRAR Y RE-NARRAR

Cuando la persona narra y re-narra un subargumento de su vida a otra gente además del terapeuta y escucha sus respuestas, el subargumento es confirmado y adquiere influencia sobre la vida y la identidad de la persona. En este capítulo se discuten algunas formas de secundar este proceso.

Ejemplos de narraciones y re-narraciones

Los siguientes ejemplos provienen de sesiones en las que se puso en práctica narrar y re-narrar de distintas formas en virtud de los recursos disponibles. Se presentan sin explicarlas para que el lector las lea sin preconcepciones. Luego, se discuten los principios que subyacen a la práctica de narrar y re-narrar, y, finalmente, analizo los ejemplos a la luz de los principios.

GEMMA Y SALLY

Hago terapia individual con Gemma; estamos en la tercera sesión. Gemma había traído inesperadamente a su amiga Sally la primera vez, y desde entonces siempre asistía. Nunca me explicó su presencia; le di la bienvenida y le ofrecí una silla fuera del ángulo de visión de Gemma. Sally había escuchado sin interrumpir durante las primeras sesiones. Gemma dice que ha discutido su problema con Sally entre sesión y sesión, pero que aún no sabe qué hacer. Continuamos explorando mientras Sally oye. Hacia el final de la sesión la invito a unirse a nuestra discusión. Le hago preguntas sobre la historia del intento de Gemma de acabar con su dificultad. ¿En qué ocasiones la vio plantar cara a su problema y vivir su vida satisfactoriamente? Son amigas desde hace mucho; Sally recuerda

muchas ocasiones similares. Le pregunto qué diría Gemma si le pidieran que describiera a su fiel amiga. Desde el punto de vista de Sally, ¿qué cualidades tuyas valora Gemma? ¿Cuáles le sirven de apoyo? Y ¿qué sugiere esto acerca de la capacidad de Gemma de buscar ayuda?, ¿de su capacidad para confiar y ser sincera consigo y con los demás? Quizá Sally no termina de entender esta serie de complejas preguntas, pero las responde tal como *ella* las entiende. Dice que Gemma debe saber que ella, Sally, afrontó un problema similar y lo resolvió, y que puede que esto le dé esperanza. Les pido que me describan sus conversaciones. Sally dice que cree que Gemma desea solucionar su problema de cierta manera (porque se lo ha contado), pero que no ha comentado esta posible solución en la terapia. Gemma asiente; era esto lo que quería discutir. No lo había mencionado porque temía que yo lo considerara imprudente. Nos ponemos a explorar esa solución y sus posibles ventajas y desventajas. Acordamos reunirnos dentro de cuatro semanas; entretanto, las dos seguirán discutiendo la solución. La sesión ha durado 50 minutos. En la siguiente sesión Gemma informa que ha decidido dar el paso y que ha estudiado los detalles con Sally. El resultado fue positivo; hacía tiempo que Gemma no era tan feliz.

ROSE Y RICHARD

Charlo con Rose y Richard, que son marido y mujer. Mientras tanto, mi colega Mary Wilkinson toma notas, sentada en una esquina. Un archivador, un ordenador y una mesa con la impresora ocupan la mayor parte del espacio restante. Estamos grabando la sesión, que ya va por el minuto 35. Invito a la pareja a mover sus sillas de modo que puedan ver a Mary; les doy papel y lápiz por si quieren tomar notas y comienzo a comentar con Mary la conversación que acabamos de oír mientras la pareja escucha. Mary no «interpreta» lo que ha oído, ni trata de explicarlo. Se limita a indicar lo que le ha resultado más llamativo. Respondo a sus comentarios y añado otros de mi cosecha; la pareja sigue en silencio. Los invito a girarse de nuevo y comentar lo que acaban de escuchar, cosa que hacen, hablando entre ellos y conmigo. Diez minutos después les pido que vuelvan a moverse y sugiero a todos que charlemos brevemente acerca de cómo hemos vivido la sesión. Como sé (por pasadas sesiones) que

la grabadora no incomoda a la pareja, les pregunto si les ha parecido bien que Mary estuviese presente (como habíamos acordado la sesión anterior). ¿Se sintieron inhibidos o avergonzados ante la aparición de un tercero? Afirman que han estado cómodos, y que sus comentarios y los míos han sido interesantes y provocativos. Detengo la cinta y se la entrego a la pareja; la reunión ha durado una hora.

MARK Y CHRIS

Un terapeuta varón conversa con Mark y Chris, una pareja heterosexual, en una espaciosa consulta. Llevan casi una hora hablando. En la parte superior de dos paredes, una frente a otra, hay dos cámaras de vídeo que se encienden y apagan alternativamente (según indican las lucecitas rojas). Una de las paredes alberga un espejo unidireccional. Mark y Chris saben que hay gente detrás del espejo y no se sienten incómodos. Efectivamente, al otro lado hay una habitación pequeña y sin ventanas en la que varios terapeutas escuchan por el sistema de altavoces. El terapeuta se relaja y se pone en pie, mira hacia el espejo y pregunta: «¿Podemos cambiar de sitio ya?». Hay un momentáneo desorden mientras los miembros del equipo entran en la consulta y se sientan en círculo, en tanto que el terapeuta y la pareja van al cuarto de observación. El equipo se lanza a discutir lo que ha visto bajo la mirada de Mark, Chris y el terapeuta. Nadie «interpreta» ni ofrece explicaciones de lo que la pareja ha contado de sus vidas, conflictos y relaciones, nadie da «refuerzos positivos». Comentan lo que les ha llamado la atención de los relatos de las personas. A veces lo relacionan con episodios de sus propias vidas: una mujer cuenta cómo la decisión de la pareja de encontrar una solución a sus diferencias le recordó una crisis que sus padres tuvieron que superar para ser felices juntos. Otro observador explicó cuánto le había costado comprender que algunas de sus acciones, que según él expresaban amor por su pareja, eran en realidad formas de controlarla. Por eso podía entender lo difícil que había sido para Mark discutir sobre ello con el terapeuta; el que lo lograra le había parecido maravilloso. Tres personas expusieron preguntas que les hubiera gustado hacer a la pareja para aprehender mejor el significado de ciertas experiencias. Los demás les preguntaron de dónde habían surgido esas preguntas y de qué manera creían que podían ser

útiles para la pareja. A la media hora el terapeuta vuelve para decir que es hora de cambiar de sitio. Pronto el equipo está detrás del espejo y Mark, Chris y el terapeuta en la consulta. Éste les pide que comenten lo que han presenciado; pueden si lo desean, responder a las preguntas del equipo. Así lo hacen, y exteriorizan las ideas que la charla les ha traído. Tras veinte minutos el terapeuta mira al espejo y dice: «Muy bien: ¿pueden venir aquí?». Entran los observadores y forman un círculo. El terapeuta incita a todos a discutir sus ideas y reacciones con respecto al proceso de hablar, escuchar y compartir sus experiencias. ¿Y la tecnología, las cámaras y el espejo causaron problemas, redujeron la espontaneidad? Mark y Chris explican que la experiencia ha sido cautivadora y útil, y que ni las cámaras ni el espejo resultaron molestos. Agradecen los comentarios y preguntas del equipo. El que varias personas discutieran los problemas de la pareja y sus intentos de resolverlos los ha fortalecido. Se han sentido en contacto con el equipo pese al espejo o, tal vez, *debido* a él: si los observadores hubiesen estado en la consulta, se habrían distraído o cohibido. El terapeuta concluye la conversación transcurridos 20 minutos; recoge la cinta de vídeo y se la da a la pareja. Todo el proceso ha durado dos horas.

Subargumentos de relatos

Como hemos indicado, la gente suele contar relatos llenos de dolor, pesimismo, confusión, sufrimiento y fracaso. Con ayuda del terapeuta pueden empezar a contar un relato distinto que incluya elementos antes ignorados, olvidados o no valorados, y adquirir así mayor perspectiva. Las preguntas pueden basar estos elementos en un «subargumento». En cuanto las personas narran sus relatos incorporando estos subargumentos, descubren que pueden describir sus vidas con mayor exactitud que antes.

Al principio de la terapia, la re-narración suele ser sólo para el terapeuta en el diálogo de cocreación. Después de ser articulados con un terapeuta, los subargumentos forman secuencias y estructuras, pero siguen siendo frágiles. El proceso de re-historiar adquiere una nueva dimensión cuando ocurre ante una audiencia *comprensiva*. Para usar el lenguaje de Internet: la «vida real» transcurre fuera de la consulta. Narrar y re-narrar incorpora la «vida real» a la terapia y lleva al mundo externo lo ocurrido en la consulta; ya no es la persona en soledad quien establece las relacio-

nes, sino que la terapia misma le brinda un contexto para ello. El número de «re-narraciones» y su audiencia pueden aumentarse grabando las sesiones.

Cómo reunir una audiencia para las narraciones y re-narraciones

Siempre ha sido importante para la terapia narrativa preguntar a la gente a quiénes les gustaría contar sus descubrimientos, sus desenlaces significativos y subargumentos. No obstante, recientemente White ha organizado situaciones en las que, con el beneplácito de la persona, se invita a un equipo de «testigos externos» a escuchar las conversaciones terapéuticas y comentarlas. Así se desencadena un proceso de narrar y re-narrar, escuchar y volver a escuchar; el terapeuta pasa a ser parte de una audiencia que puede incluir a gente importante para la persona, que seguirá siendo parte de su vida cuando la terapia haya terminado (White, 1995a, capítulo 7; 1997b, capítulo 4). Uno de los objetivos de esta práctica es desplazar («descentrar») al terapeuta para que la persona haga sus descubrimientos en medio de su contexto natural y considere sus propias relaciones, y no al profesional, como «terapéuticas». El descentramiento terapéutico se discute en el capítulo 9.

Las re-narraciones se hacen realidad

White insiste en que el papel del terapeuta es favorecer la exploración del *significado* que la persona otorga a los descubrimientos que va logrando al narrar y re-narrar:

Se pregunta explícitamente a la gente acerca de estos subargumentos de sus vidas [...] ¿Son desarrollos negativos o positivos?, ¿ambas cosas, o ninguna? [...] En este trabajo quienes nos consultan vivencian en realidad estos subargumentos. O, si se prefiere, los subargumentos engloban la vida de las personas. No son relatos sobre la vida, no son mapas del territorio vivido, no son reflexiones hechas sobre la experiencia. Son la estructura de la vida y de hecho se convierten en su núcleo. (White, en Hoyt, 1996, págs. 43-44; la cursiva es mía)

White no es un relativista radical; no cree que (puesto que toda experiencia es subjetiva y todo conocimiento depende del momento y la circunstancia) las personas no puedan conocer su pasado, o que todas las versiones del pasado sean igualmente válidas o inválidas. No podemos recordar la totalidad del pasado; mas no por eso hemos de encogernos de hombros y darlo por incognoscible. El pasado ha ocurrido; lo hemos vivido, y nuestra versión de él continúa influyéndonos. Podemos resucitar y ampliar nuestro conocimiento del pasado y del presente; y cuando tenemos más conciencia de este conocimiento, podemos abandonar las formas de pensar y sentir típicas de nuestro relato dominante e ir en pos de otras. Estos cambios se construyen *sobre* el pasado, no salen de la nada. Jenny pudo escapar de un matrimonio insatisfactorio (capítulo 6) gracias a los saberes que ya poseía en parte. Contó su relato, escuchó mi versión de él en mis resúmenes y paráfrasis, volvió a contarle incluyendo elementos de los que antes no había sido plenamente consciente y oyó nuevamente mis respuestas y sinopsis. Tras repetir este proceso durante varias sesiones, el nuevo relato adquirió la consistencia suficiente para permitirle *actuar* de acuerdo con él. Cuando la persona reconstruye su vida en terapia narrativa, termina llevando a cabo su nuevo relato: *vive* (no sólo habla) de forma distinta.

Principios de narrar y re-narrar

El proceso de animar a la gente a enriquecer y desarrollar sus relatos se basa en:

- contarlos a varias personas además del terapeuta;
- escuchar las respuestas que reflejan el interés, el respeto y el deseo de comprender de esas personas;
- volver a contar los relatos ante otras audiencias;
- escuchar las nuevas respuestas;
- seguir narrando y re-narrando, escuchando y volviendo a escuchar, y así sucesivamente.

De esta forma el relato se convierte en una narrativa múltiple o, mejor dicho, en una narrativa *multiargumental* que puede seguir enrique-

ciéndose fuera de la consulta y cuando la terapia haya terminado. Narrar y re-narrar se transforma en un trampolín para nuevos relatos de exploración futura, que solidificarán otros subargumentos existentes para enriquecer la narrativa global. Narrar y re-narrar es una puesta en práctica del axioma fundamental de la terapia narrativa: «creemos que la gente suele otorgar significado a sus vidas proyectando su experiencia en el marco de relatos, y que estos relatos configuran sus vidas y sus relaciones» (White y Epston, 1990, pág. 79).

Análisis de los ejemplos

Es hora de volver a los ejemplos con los que abríamos este capítulo. Se discuten en orden inverso, del más complejo al más simple, para demostrar que las prácticas desarrolladas en terapia familiar pueden adaptarse a situaciones más modestas.

MARK Y CHRIS

Esta descripción corresponde a una sesión de media jornada, parte del entrenamiento intensivo en terapia narrativa impartido por Michael White en el Centro Dulwich de Adelaida. Me he inventado a Mark y Chris, y también sus respuestas y las del equipo; pero son típicas de las sesiones que pude observar. En este caso, el equipo observador estaba compuesto por terapeutas.

White describe el desarrollo de esta técnica en «Reflecting teamwork as a definitional ceremony» (1995a, págs. 172-179) y en «Re-membering and definitional ceremony» (1997b, págs. 3-116). Tras observar que muchas técnicas de equipo «en la cultura de la psicoterapia [...] siguen los discursos psicopatológicos y permiten confirmar la creencia de los terapeutas en su "saber"», White comenzó a experimentar con formatos alternativos que evitaran «contribuir inadvertidamente a los factores que habían desencadenado los problemas en primer lugar» (White, 1995a, págs. 173-174). El formato sigue muy de cerca un proyecto descrito por la antropóloga Barbara Myerhoff y puesto en marcha espontáneamente por una comunidad de ancianos judíos venidos de Europa a Los Ángeles (Myerhoff,

1986, capítulo 11). Estas personas contrarrestaron su aislamiento e invisibilidad social «inventando una cultura» en la que su historia y sus circunstancias eran contadas vigorosa y enfáticamente de varias maneras. Los «relatos» incluían diálogos prolongados, una ceremonia inédita que reunía elementos profanos y sagrados y un desfile público (al que asistieron jóvenes y viejos) en protesta por la muerte de uno de sus miembros atropellado por una bicicleta. Los ancianos hicieron una inmensa pintura narrativa plasmando su historia en la pared de su centro comunitario y participaron de un festival cultural universitario televisado. Myerhoff sugiere que estas «ceremonias definicionales» les dieron una orgullosa identidad en su comunidad de inmigrantes (1986, pág. 269); pero además, y por encima de todo, que al poner de testigo a la sociedad en general obtuvieron su reconocimiento: «Al hacer realidad sus sueños públicamente, han cambiado el mundo en el que viven» (1986, pág. 284).

Myerhoff destaca el importante papel que juegan los «testigos externos» en estas ceremonias definicionales. Estos testigos son esenciales para reconocer, refrendar y poner en práctica las demandas de las personas sobre sus historias e identidades. Su participación en las ceremonias definicionales brinda un perfil «público y verdadero» a estas demandas y contribuye a ampliarlas y darles autoridad. (White, 1995a, pág. 178)

En terapias como la de Mark y Chris, White construye una especie de «ceremonia definicional» en un contexto que, como el de Myerhoff, atañe a la autodefinición, confirmación y validación de las ideas de las personas sobre sus vidas. Al narrar y re-narrar sus relatos al grupo de «testigos externos», al escuchar sus respuestas y compartir a su vez sus propias respuestas, las personas atraviesan experiencias «definicionales» refrendadas por los testigos. La explicación de Myerhoff de las ganancias que los ancianos obtuvieron con sus ceremonias también se aplica a los resultados de narrar y re-narrar en terapia narrativa:

En consecuencia [...] algo externo ha cambiado; al exteriorizarse a sí mismos han persuadido a los demás de su verdad [...] han logrado transmitir sus asertos a personas externas que las han propagado y acreditado [...] Una profecía que determina su cumplimiento. Y además, la realidad que han creado no ocurre sólo en sus mentes; también se ha vuelto verdadera para los que no son miembros del grupo. Así, el mundo se ha adecuado a la imagina-

ción por medio de afirmaciones imaginarias. (Myerhoff, 1986, pág. 284; ligeramente adaptado)

EL PAPEL DEL EQUIPO DE TESTIGOS EXTERNOS

Al dar instrucciones al equipo, White hace hincapié en que no se trata de emplear su conocimiento experto. No se debe hacer hipótesis o interpretar la conducta de las personas; no se dan consejos, ni se analiza, ni se felicita. Se admiten sus problemas y la forma en la que han luchado con ellos para «provocar la fascinación de las personas por algunos de los aspectos más ignorados de sus vidas» (White, 1995a, pág. 180); en otras palabras, para destacar los posibles desenlaces inesperados. Los miembros del equipo pueden comentar las resonancias de los relatos de las personas, no como recuerdos, disertaciones o ejemplificaciones sino *con el fin de ayudar a la persona*. «Cuando los miembros del grupo de testigos externos exploran conjuntamente las experiencias evocadas por la conversación terapéutica [...] facilitan el descentramiento [...] y rinden tributo a lo que evocó esas imágenes, las expresiones de las personas que venían a consulta» (White, 1997b, pág. 103).

Los objetivos son crear un vínculo señalando los elementos problemáticos comunes a todas las personas y fortalecer los subargumentos (que las personas empiezan a integrar en sus narrativas) comunicando momentos de la vida del terapeuta o sus conocidos semejantes a los que la persona ha mencionado. A resultas de esto, el terapeuta se «descentra», pues sus expresiones contradicen la suposición de que no tiene problemas o de que conoce la forma perfecta de solucionarlos. Los miembros han de concentrarse en asistir a la persona; no deben usar su intervención para ponerse como modelo, dar consejos más o menos tácitamente, expresar sus emociones por el placer de hacerlo o hablar en exceso de sí mismos. Y cuando esto sucede, el resto de miembros tiene la responsabilidad de devolver la discusión a su cauce natural mediante preguntas como: «¿Y qué has aprendido acerca de estos recuerdos al escuchar el relato de la persona?», «¿Cómo es que lo que la persona contó de sus padres te llevó a pensar en los tuyos?».

La novedad y originalidad de esta ceremonia hace difícil definir la contribución del equipo. Es una mezcla de cosas: se refleja lo que la per-

sona ha dicho, se discute, se intercambian preguntas y respuestas, se comparte la propia experiencia, se reflexiona sobre el significado que la persona otorga a ciertos elementos, se insinúan algunos desenlaces inesperados. Mas, puesto que el foco es la narrativa de la persona que se enriquece al ser vista desde varios enfoques, tal vez la mejor definición sea la que da White al hablar de *re-narración*:

El grupo de testigos responde con una re-narración de los relatos escuchados y las habilidades y saberes involucrados en ellos. En esta, la segunda fase del proceso, las personas en torno a las cuales gira la ceremonia se convierten en el público de la re-narración [...] En esta re-narración se aferran y engarzan en su argumento vital muchas de las expresiones importantes de la gente que se esfumarían tras destellar en su conciencia para morir en el vacío. Más aún: la re-narración no sólo engloba el primer relato, lo sobrepasa. Así, las re-narraciones contribuyen al enriquecimiento de los relatos y al fortalecimiento de las habilidades y saberes involucrados. (White, 1997b, págs. 94-95)

El vídeo de la sesión se entrega a las personas para intensificar el impacto de la terapia en sus vidas. Al verlo se escuchan a sí mismas contar un relato; puede que descubran algunos elementos que no contaron y que los integren en su historia. Luego, ven los comentarios de los testigos, que les sugerirán ideas que, a su vez, comentarán con su pareja o sus amigos y familiares. Cuando una persona se ha quedado absorta en sus propios sentimientos durante la sesión, el vídeo le permite atender a la contribución de los otros y reflexionar sobre las preguntas del terapeuta.

CONTEXTO Y CONDICIONES

Es necesario tener en cuenta las expectativas culturales al extender la invitación a las ceremonias definicionales. Antes de poner en marcha un proyecto de asesoría narrativa con una comunidad aborigen del sur de Australia, se invitó a varios terapeutas de raíces aborígenes a formar parte del equipo, y se consultó a organizaciones y comunidades aborígenes para descubrir la mejor manera de adaptar a su cultura las prácticas narrativas (McLean, 1995).

Mary Wilkinson (1999) sugiere que, en el contexto de trabajo de Michael White, la comunidad australiana *blanca* (en la que la gente no tiene reparos en hacer amistad con los extraños), es más fácil que las personas compartan sus vidas y preocupaciones y escuchen sus repercusiones en boca de otras personas. Por el contrario, yo trabajo en Inglaterra, donde la costumbre manda ser reservado; la gente suele decir espontáneamente en las primeras sesiones que aprecia lo privado y confidencial de la relación paciente-terapeuta. Suelen mostrar sorpresa y un poco de espanto cuando insinúo que podríamos invitar a otras personas a las sesiones, aunque sean de confianza; ni hablar de desconocidos. Muchas veces, pero no siempre, terminan aceptando después de que les he explicado los objetivos y la mecánica. Es imprescindible ofrecerles la posibilidad de escoger y respetar su decisión. Si la persona prefiere no invitar a testigos, procuro, de todas maneras, ampliar el contexto terapéutico preguntándole en el momento adecuado a quién le gustaría contarle sus descubrimientos. Puedo también adoptar el papel de testigo exponiendo las resonancias que su historia me transmite. Así se cubre parcialmente el propósito del testimonio, pero, por desgracia, sin sacarme de mi posición central en la terapia.

Que un buen número de gente asista a una sesión de narraciones y re-narraciones puede sonar poco realista, desalentador o imposible. En el caso de Mark y Chris el contexto era idóneo: un centro de terapia familiar de renombre internacional. Es evidente que muchos terapeutas no pueden darse ese lujo. Afortunadamente, hay otras formas, menos ideales pero también efectivas, de aplicar el principio de narrar y re-narrar.

RICHARD Y ROSE

La infraestructura no era la mejor, pero las condiciones mínimas para narrar y re-narrar estaban presentes. La habitación podía albergar a una pareja y dos terapeutas. Carecíamos de espejo unidireccional, pero Mary se sentó en silencio fuera del ángulo de visión. Controlando cuidadosamente el tiempo, me fue posible completar las cuatro fases del proceso en una sola hora. Tras mi entrevista inicial con la pareja, Mary y yo asumimos el papel de testigos para discutir su relato. Ambos conocíamos la función del equipo en esta fase; hablamos de forma semejante a los te-

terapeutas de Mark y Chris. Incluimos preguntas exploratorias y recuerdos personales relacionados con el relato. En la tercera fase conversé con la pareja sobre la discusión del equipo y, para terminar, los cuatro expusimos lo que la sesión nos había parecido. No había grabadora de vídeo, pero la pareja se llevó la cinta de audio para escucharla y discutirla en su siguiente sesión.

GEMMA Y SALLY

En este caso, una casualidad se convirtió en un poderoso recurso para el recuento. La primera vez que vi a Gemma, me había sorprendido que viniese con una amiga. A veces la gente trae amigos o familiares para que los apoyen; suelen quedarse en la sala de espera, aunque muy de vez en cuando entran en la consulta. En ocasiones la persona viene debido a la presión de este acompañante, que pretende censurar o acallar su relato; hay que contar con esta posibilidad. Con mayor frecuencia, la presencia del otro tranquiliza a la persona; cuando estoy seguro de que es así, solía darle la bienvenida, ofrecerle una silla fuera de la vista de la persona y hacer como si no estuviera. Ahora pienso que esto reflejaba una suposición negativa propia de mi formación anterior: que la persona había venido a hablar *conmigo*, ¡y que su acompañante debía quedarse al margen! Sally y Gemma me enseñaron que aquel a quien la persona solicita que la acompañe a terapia goza de toda su confianza. Lo que el visitante sabe de la vida de la persona se convierte en un *recurso* para el terapeuta, que puede descentrarse pidiéndole ayuda. Estoy de acuerdo con Harlene Anderson cuando dice (en un libro publicado un año después de esta sesión):

Los amigos suelen estar implicados en nuestros problemas y en nuestras soluciones [...] Tendemos a ignorar o menospreciar a los amigos de nuestros pacientes, quizás en virtud de nuestras ideas sobre confidencialidad y límites. No obstante, a mí me parece natural incluir en la terapia a la gente que es importante para nuestro paciente, a la gente con quien mantiene conversaciones y que se convierten en recursos para él y para mí (Anderson, 1997, pág. 86).

Se me ocurrió espontáneamente invitar a Sally a charlar con nosotros. Había escuchado con atención, en silencio, sin toser o interrumpir ni una vez. Pensé de repente que su sensibilidad la calificaba para adoptar un papel activo. No creo que me hubiera arriesgado si no hubiera leído los textos de White sobre ceremonias definicionales, pues me vino a la cabeza que Sally podía convertirse en nuestro testigo. No era terapeuta, y yo sólo había formado equipos de testigos con terapeutas; pero ¿qué importaba eso? En mi experiencia de aprendizaje con White he comprobado que los errores que se cometen cuando se aborda por primera vez el papel de testigo son corregidos por los otros miembros del equipo. Allané el camino de Sally guiando la discusión y haciéndole preguntas. Yo era el responsable de la sesión y tenía que seguir las prácticas de esa forma de terapia. Quizá Gemma hubiese sacado algo bueno de una discusión libre y poco estructurada; pero quizá sólo se hubieran repetido las discusiones que las dos ya sostenían.

El que Sally fuese amiga de Gemma produjo un beneficio inmediato. Fue capaz de comentar su relato, pero lo complementó con su propio conocimiento de la vida de su amiga fuera de la terapia. Así, trajo a colación una idea que Gemma había preferido no discutir y que demostró ser el principio de la solución.

Grabación de las sesiones

Registrar las sesiones contribuye inmensamente a narrar y re-narrar, pero no es imprescindible. Hay que hacerlo con tacto, sobre todo en terapia individual. Las personas se sienten vulnerables durante la primera sesión. Tienen cosas que contar y que les preocupan; han entrado en una habitación desconocida con un extraño que es una figura de autoridad (y que en realidad *goza* de un poder que nunca puede contrarrestarse por completo). Al explicarles el propósito de la grabación y pedirles permiso, se las distrae descomedidamente de sus preocupaciones y se las enfrenta con un dilema: si la idea no les gusta, les resulta difícil decirlo por temor a ofenderme; si aceptan a pesar de todo, les cuesta más relajarse y fiarse de mí. Prefiero juzgar si es pertinente o no grabar las sesiones en función de la información que obtenga de esta primera visita. Puede que la persona tenga una pareja insensible o intimidante, en cuyo caso llevar-

se a casa una cinta de la sesión que la pareja pueda encontrar y escuchar sería peligroso. A los padres que desean hablar de los problemas de sus hijos, puede incomodarlos la posibilidad de que éstos descubran las grabaciones. Por lo general, espero a la segunda sesión para proponérselo a la persona, y le pido que lo piense y me dé una respuesta la próxima vez que nos veamos. A veces la gente acepta y luego se arrepiente; mas a la mayoría de las personas les gusta disponer de las grabaciones y se olvidan rápidamente del micrófono al empezar la sesión. Las cintas son suyas; cuando quiero quedarme con una copia, les pido permiso y las guardo tal como lo hago con los documentos escritos.

Cómo reclutar miembros de la comunidad como testigos

En ocasiones, la audiencia de la re-narración puede ir más allá del terapeuta y los conocidos de la persona. White ha descrito cómo consiguió que un pequeño que había encarado valientemente sus problemas y que siempre venía a las sesiones con su disfraz de bombero visitara la estación de bomberos del barrio. Allí le contó a un bombero su lucha y escuchó cómo los bomberos aprenden a plantar cara al miedo. En otra ocasión, White llevó a un adolescente que tenía problemas con las drogas a conocer a un famoso atleta que había superado problemas similares en su juventud. Un niño que era acosado en la escuela escuchó a White entrevistar a varios niños que habían venido a una sesión para hablar de su experiencia (White, 1997a). En todos estos casos White explicó a los testigos lo que podían hacer para ayudar a las personas; la discusión no se movía al azar.

Evidentemente, el terapeuta intentará escoger a un testigo cuya experiencia sea relevante, que pueda escuchar, cuyos comentarios puedan ser útiles y cuya integridad sea indudable (en función de la evidencia disponible). Para no violar la confidencialidad, la persona que busca asistencia debe comprender a fondo la tarea porque alguna información suya tiene que ofrecerse a los testigos para que puedan contribuir adecuadamente. Al presentar a los testigos, el terapeuta hará menos hincapié en sus detalles personales y más en las vivencias que pueden contar y que serán de gran ayuda para la persona. Puede que la persona se sienta cómoda una vez iniciado el encuentro y esté dispuesta a contar más de sí misma.

White recalca que estas prácticas para facilitar el «narrar y re-narrar» no son perfectas sino que están todavía en desarrollo y anticipa que los terapeutas narrativos volcarán mucha creatividad en ellas en los próximos años (White, 1995a, pág. 177; 1997a).

Resumen

Los subargumentos útiles y beneficiosos que las personas han comenzado a identificar pueden afianzarse organizando situaciones en las que otra gente (además del terapeuta) hace su aportación. Estas sesiones pueden convertirse en ceremonias definicionales en las que los testigos escuchan los relatos de las personas, les expresan sus reacciones y escuchan sus respuestas a estas reacciones. Los testigos pueden colaborar con recuerdos que el relato ha despertado, lo cual puede reforzarlo. Se puede invitar a gente importante de la comunidad, y el terapeuta debe asegurarse de que los testigos se moverán en una atmósfera de respetuoso interés.

CAPÍTULO 8

LA TERAPIA NARRATIVA EN LA PRÁCTICA

En este capítulo se describe el trabajo que realicé con dos personas aplicando las ideas y actividades descritas en el libro. Aunque los relatos tienen elementos en común, utilicé de forma diferente la terapia narrativa; espero que las diferencias demuestren la flexibilidad de esta forma de trabajo.

Problemas de género

Puede que dos descripciones prolongadas de un terapeuta varón que asiste a dos mujeres sugieran la presencia de una discriminación de género. No creo, y no pretendo insinuar, que los hombres son los mejores terapeutas para las mujeres, que las mujeres sufren problemas con más frecuencia que los hombres, que los hombres pueden afrontar la vida más eficazmente que las mujeres o que no necesitan tanto la terapia como ellas. Mi elección se ha debido a que estos dos casos ilustran con especial claridad los abordajes narrativos. No obstante, puede que mi pertenencia a la cultura masculina haya influido en mi trabajo con ambas mujeres o en mi descripción de él; espero que los lectores tengan en cuenta esta posibilidad. Confío en haber evitado el triunfalismo tan típico de la cultura masculina. Me duele saber que ha habido muchas ocasiones en las que, por falta de habilidad o imaginación, mi trabajo narrativo no ha conseguido ayudar a las personas que me han consultado. Por eso he elegido instancias en las que las personas se han sentido aliviadas: pienso que es más útil señalar que la terapia narrativa *funciona*, y cómo, que estudiar las formas en las que las limitaciones del terapeuta impiden que lo haga.

Dos formas de ayudar a las personas a «reescribir» sus historias

En estos ejemplos se exponen dos formas distintas de describir la experiencia pasada, gracias a lo cual emergen subargumentos ignorados y se enriquece la narrativa global. Estas dos formas son: a) que la persona, además de aceptar la exactitud de los recuerdos que conforman el argumento dominante, recupere otros recuerdos que lo modifiquen; b) que la persona reconozca que los recuerdos dominantes son incompletos o distorsionados y los reemplace por descripciones más cercanas a la experiencia. En la terapia de Clara se dio el primer caso. Yo sentía que era necesario respetar la *exactitud* de la línea argumental primordial de su relato. Pero no era la *única* línea posible. Al final de la terapia animé a Clara a entrar en «conversaciones de re-membranza» (White, 1997a; 1997b, págs. 22-92; véase el capítulo 9). En estas conversaciones, se invita a la gente que ha sido importante para la persona, real o metafóricamente, a venir a terapia para compartir su relato en calidad de testigos. No podíamos invitar a las personas significativas para Clara, pero evocamos su «presencia» por medio de sus memorias y del significado que ella les atribuía. Con Ruth utilicé la segunda vía de acción. Al responder a mis preguntas, Ruth descubrió que su relato dominante era *inexacto*, de manera que cedió ante un nuevo subargumento más esclarecedor y benéfico.

Aunque los ejemplos no dan cuenta de todas las actividades que han sido expuestas en este libro, creo que describen el proceso de construir y fortalecer los subargumentos vitales para que se conviertan en relatos más ricos y provechosos que los que la gente trae al empezar la terapia.

Clara

Clara hizo ocho sesiones de terapia, con intervalos variables, a lo largo de cuatro meses. En la primera sesión fue imposible conseguir una descripción completa de la situación: Clara pasó la mayor parte del tiempo llorando. Me dijo que había sido enfermera durante algunos años en el pabellón quirúrgico de un hospital, y que, aunque le encantaba, lo había dejado por culpa de la depresión y la ansiedad. Desde hace un año trabajaba como jefa de recepción en un hotel, y aunque no estaba en con-

tacto con los aspectos ansiógenos de la enfermería, había vuelto a sufrir ansiedad, depresión, fatiga y abulia. A duras penas salía a trabajar. Como no había nada en su contexto actual que justificara estas enigmáticas sensaciones, Clara se sentía doblemente asustada. Su matrimonio (el segundo) con David iba bien, y tenía buena relación con sus hijos del matrimonio anterior. Había ido a terapia al dejar la enfermería; le habían dicho que su sufrimiento se debía a su hábito de preocuparse por los demás. Clara aceptó esta «evaluación experta» y dedujo que este hábito provenía de una sensación infantil de falta de valía. Se consideraba torpe, no demasiado atractiva y un poco fracasada; se preguntaba si podría aprender a dejar de preocuparse por los demás. Respondí que podíamos intentarlo, pero que, de momento, tenía curiosidad por saber cómo había aguantado en su trabajo de enfermera durante tanto tiempo sin ceder a la depresión y la ansiedad. Y ¿cómo lograba evitar que le arrebataran también el trabajo actual? Clara respondió que simplemente las había mantenido a raya hasta que lograron dominarla. Su doctor le había recetado antidepresivos señalando que tendría que usarlos al menos por cinco años. Clara había comenzado lentamente a sentirse mejor. De hecho, había empezado su nuevo trabajo con placer y resolución. Pero odiaba depender de las píldoras y había dejado de tomarlas al poco tiempo. Se lo había dicho al doctor hacía dos semanas y éste se las había vuelto a recetar de inmediato; Clara se lo había tomado como una especie de derrota. Le pregunté si sabía algo acerca de los factores orgánicos de la depresión, y si era consciente de que a veces se debía más a estos factores que a las experiencias de la vida. ¿No se le había ocurrido que una forma de vencer a la depresión era atacarla con los medicamentos? Le prometí enviarle un artículo con explicaciones físicas y psicológicas para la depresión, y acordamos reunirnos la semana siguiente.

Elementos narrativos. Puesto que Clara estaba muy perturbada la escucha empática fue de gran importancia. Preferí no invitarla a explicar en detalle su problema para no causarle más ansiedad. Me limité a abrirla un espacio; ella me lo describiría cuando estuviera lista. Bauticé el problema usando dos palabras suyas, «depresión» y «ansiedad», sentando las bases de la externalización que le posibilitaría separar su identidad de su dificultad. Respeté la idea de que las experiencias infantiles podían tener relación con el problema; pero seguí indicios en busca de desenlaces inesperados pregun-

tándole cómo explicaba su capacidad para tolerar la depresión (en lugar de centrarme en la depresión misma). Paradójicamente, el indicio provenía de su relato dominante. Había podido seguir en su empleo luchando con la depresión, pero esto la había llevado a identificar el uso de antidepresivos con el fracaso. La alenté a analizar la suposición cultural de que «el que lucha es fuerte; el que pide ayuda, débil». Además, contradije implícitamente la idea típica de la cultura terapéutica de que tomar antidepresivos aplaza la resolución del problema (véase Hammersley y Beeley, 1992). Mas procuré no imponerle mis ideas ofreciéndole un artículo donde se exponían los argumentos a favor y en contra del tratamiento médico.

Una semana después, aunque seguía triste y llorosa, Clara habló mucho más. Describió una serie de problemas con su hijo mayor que su marido y ella habían tenido hacía algunos años. También me contó que su padre había muerto de improviso cuatro años antes, hospitalizado en otra ciudad. No había podido despedirse de él, y su trabajo en la sala de cirugía se lo recordaba constantemente. Clara y su madre nunca habían hecho buenas migas; ella no le comunicó la fecha del funeral. Más aún: Clara ni siquiera sabía dónde estaba la tumba de su padre. Después de todo esto comenzó a sentirse «deprimida». Le pedí que pensara si el surgimiento de la depresión en esos momentos era o no incomprensible y si sus reacciones habían sido o no naturales. Replicó que suponía que habían sido naturales y que su depresión tenía que ver con todos estos acontecimientos. Le pedí que me describiese en una palabra la conducta de su madre; le fue tan difícil que no se le ocurrió ninguna. Insistí: ¿eran acciones bondadosas o crueles?, ¿demostraban buen tino y preocupación, o insensibilidad y rudeza?, ¿era adecuada la palabra «frialdad» o se trataba de perdón, consideración o una equivocación bienintencionada? Clara indicó que la mejor descripción era «cruel», y que algunos de los demás términos se aplicaban a la forma en la que siempre habían actuado sus padres, sobre todo su madre. Durante su niñez se habían mostrado rencorosos y suspicaces, en contraste con los padres de una amiga suya. Acordamos echar una mirada a la historia de su relación con sus padres la siguiente sesión. Concluí contándole algo que había oído decir al presentador de televisión Jimmy Saville al recibir la llamada de una desconsolada madre cuyo hijo acababa de morir: «Pues su sepulcro será toda Inglaterra, el mundo entero, y es un sepulcro maravi-

lloso». La madre pareció sentirse mejor. Y también recordé unos versos de Wordsworth:

Ella no se mueve, no se inmota,
Nada observa ni percibe;
Envuelta en la tierra peregrina,
Entre rocas, árboles, peñascos.

Me pregunté si Clara y David podían inventar una ceremonia privada para reemplazar el funeral al que no pudieron asistir; le describí la ceremonia que una de mis consultantes había ideado para celebrar el entierro de una hermana suya que había muerto en el extranjero. A Clara le gustó la idea y me contó un ritual que había hecho un amigo suyo para esparcir las cenizas de su padre.

Elementos narrativos. Seguí externalizando los problemas de Clara por medio del lenguaje. Clara comenzó su relato alternando entre el panorama de la acción y el de la conciencia: los problemas de su hijo y la forma en la que le afectaron, la muerte de su padre, la conducta de su madre y cuánto la había herido. Era demasiado pronto para rastrear los desenlaces significativos, pero al pedirle que nombrara las acciones de su madre, la ayudé a aclarar y definir sus reacciones y su opinión de ellas. Esto la incitó a contar un subargumento en el que normalizaba sus reacciones, y otro protagonizado por la crueldad de su madre. La imagen del mundo como ataúd abría la posibilidad de un futuro relato alternativo a la narrativa actual de no conocer la tumba de su padre; del mismo modo, la sugerencia de inventar una ceremonia le permitiría construir otro relato para cubrir el de no haber sido invitada al funeral. Imaginar y poner en práctica esa ceremonia podía ayudarla a salir de su etapa «límitrofe» de duelo.

En la tercera sesión Sara se veía (y se sentía) menos ansiosa; le fue más fácil hablar y pensar en sus problemas. Dijo que siempre había albergado sentimientos encontrados por su padre y la forma distante y austera en la que la trataba. Seguía dolida por su muerte, pero confiaba en que «descubriría» con el tiempo la forma más adecuada de decirle adiós. Su principal preocupación desde la última sesión había sido su «falta de autoestima». Desde siempre se subestimaba y menospreciaba.

Le dije que iba a pedirle algo muy difícil: que me nombrara al menos tres características tuyas que le gustaban a la gente que la conocía. Realmente fue difícil: «No sé qué cosas mías podrían gustarle a nadie», exclamó; mas, para su sorpresa, dio con ellas después de pensar un poco. No era chismosa, era una buena conductora y sabía responder con calma cuando la agredían. También era muy independiente; a veces le costaba aceptar la protección de su marido, pues había aprendido a lo largo de su vida a valerse por sí misma. Acordamos discutir la historia de su relación con sus padres, su influencia en su vida adulta y su significado actual. Le expliqué que, a menudo, la gente con la que trabajaba descubría aspectos útiles y olvidados de sí misma tras echar una ojeada al pasado.

Elementos narrativos. Clara continuó contando su historia; esta descripción no transmite adecuadamente la atmósfera de silencio y concentración de la sesión. A pesar de la nota inicial de optimismo (de que descubriría una forma adecuada de despedirse de su padre), la narrativa dominante de no gustarse a sí misma no tardó en aparecer. Al preguntarle por la percepción que los demás podían tener de ella, la invité a contrapesar esta narrativa; me indicó cuatro cualidades tuyas. Dado que se sentía menos ansiosa que en anteriores ocasiones, me pareció pertinente abordar la historia de su familia de origen, que ella consideraba la causa de sus problemas. Mi intención no era «patologizar»: no creo que se deba (o se pueda) hacer un «informe de daños». Pretendía que emergieran otros subargumentos que enriquecieran la descripción del pasado y completaran el relato. Con mi explicación (más o menos idéntica a la expuesta) intentaba animarla a explorar su pasado de forma no patologizante y exponerle sincera y abiertamente mi forma de conceptualizar la terapia.

En la cuarta sesión Clara informó de una mejoría en su ánimo. Había puesto en perspectiva su preocupación por los problemas pasados de su hijo; se había unido a un club de adelgazamiento, decidida a mejorar su apariencia para elevar su autoestima. Los amigos de su hijo le habían dicho que les gustaba ir a su casa porque la atmósfera era informal, relajada y permisiva. Y esto le recordó cómo se sentía ella en casa de los padres de sus amigos hace treinta y cinco años. Descubrió que había logrado no reproducir en su casa el ambiente de su familia de origen. La invité a ex-

playarse sobre estos descubrimientos y sobre lo que indicaban acerca de su capacidad para valorarse a sí misma.

Clara comentó que sentía la necesidad de ser fuerte y que por eso había rechazado los antidepresivos; pensaba que esa necesidad se había originado en su niñez. Cuando comenzó a contarme su infancia, se animó y lloró en algunos momentos. La familia había vivido en una casa de alquiler en el área más pobre de una ciudad fabril en la que «tenías que luchar para seguir vivo». Su padre siempre había tenido trabajos esporádicos, mal pagados y que le demandaban muchas horas; su madre también tenía que trabajar (en un tiempo en el que la mayor parte de mujeres eran amas de casa y los hombres se preciaban de mantener a la familia). Su niñez había sido dura. A diferencia de su mejor amiga, a ella nunca la abrazaban o besaban; sus padres estaban convencidos de que el afecto y el cariño «estropeaban» a los niños y que elogiarlos y felicitarlos los volvería engreídos. Cuando obtenía buenas calificaciones o premios, se topaba con la crítica o, en el mejor de los casos, con la indiferencia de sus padres. Cuando le dijo a su madre que la habían aceptado en una facultad de artes, ella replicó: «O sea que tendremos más gastos». En invierno no se encendía el fuego, y la casa era fría y húmeda. Las enfermedades no eran excusa: Clara recordaba haber ido a la escuela con gripes intensas y haber tenido que terminar sus tareas domésticas a pesar de sus migrañas.

Le pregunté si alguno de sus recuerdos le hacía pensar que sus padres la habrían tratado de otra manera si hubiesen gozado de mejores condiciones económicas y sociales. ¿Se habían comportado con aprecio y compasión alguna vez? Clara respondió que muchas veces se había preguntado lo mismo y contó el único episodio de su infancia que apoyaba esta posibilidad, un dorado recuerdo que aún atesoraba. Había sufrido una enfermedad grave (tal vez neumonía) un invierno, tenía fiebre y la garganta inflamada. El doctor había insistido en que no debía ir a la escuela y tenía que dormir en un sitio cálido. Sus padres habían improvisado una cama en la habitación menos fría, la cocina. Una mañana, mientras estaba sola, tuvo una intensa necesidad de beber. A pesar del mareo y el malestar, salió de la cama, se sirvió un vaso de agua del grifo, volvió a la cama, se lo bebió y dejó el vaso vacío en el suelo. Más tarde, cuando vino a almorzar, su padre vio el vaso. Clara le explicó que había tenido tanta sed que había salido de la cama para beber agua y que se había senti-

do tan débil al volver que no había podido ponerlo en su sitio. En vez de regañarla (como esperaba ella), su padre exclamó que, si hubiera estado en casa, le habría traído el vaso él mismo. Éste era *el único* recuerdo que contradecía su relato dominante. Las palabras de su padre habían sido una demostración constante de su cariño a lo largo de la vida de Clara.

No había ningún recuerdo paralelo de su madre; Clara pensaba que esto había contribuido a su incapacidad para autovalorarse. Le mencioné las «cartas curativas» de Yvonne Dolan, en las que un adulto escribe cartas dirigidas a (o en el lugar de) las personas indirectamente responsables del abuso sexual infantil (Dolan, 1991, págs. 191-193). Me preguntaba si le parecía buena idea adaptar este ejercicio a su situación de desamparo emocional. Estuvimos de acuerdo en discutir la posibilidad en la próxima sesión.

Elementos narrativos. Hasta este momento, Clara (a pesar de su serviente deseo de hacerlo) había contado sólo una pequeña parte de su relato. Aunque algunas de sus ideas y conductas recientes (como percatarse de la importancia de no haber reproducido la atmósfera de su familia de origen) demostraban que podía autovalorarse hasta cierto punto, decidí no orientar la sesión en torno a esto. Estos desenlaces significativos del presente no resistirían el embate de una vida de autocrítica, eran provisionales, carecían de material histórico que los concretara y que sirviera para unir el pasado con el presente, de modo que la animé a hablar de su infancia. Su relato era de una crueldad inexorable. La descripción del único desenlace significativo, ese breve comentario de su padre que la había convencido durante treinta y cinco años de su amor, era profundamente conmovedor. Pero estaba aislado: carecía de un subargumento que lo acogiese. Fue de gran valor para mí abandonar los intentos de encontrar otros desenlaces significativos por parte de sus padres; hacerlo hubiera sido irrespetuoso, una muestra de conocimiento superior implícito: «Como mis lecturas en terapia narrativa afirman que siempre hay elementos que contradicen el relato dominante, tengo que insistir hasta que Clara recuerde momentos en los que su madre y su padre le mostraron afecto». En cambio, le pedí que estudiara otra forma de escapar de los efectos de la distancia emocional y las humillaciones de sus padres, una manera de reescribir su historia: un proceso curativo de escritura de cartas que le permitiría eventualmente bilar un relato de haber escapado a los efectos de la falta de amor paterno.

En la siguiente sesión le describí en detalle la «terapia de redacción de cartas», y discutimos algunas variantes que Clara podía probar. Aceptó pensárselo y comunicarme su decisión en la siguiente sesión.

Elementos narrativos. Le expuse de forma transparente el sentido y los pormenores de la secuencia de cartas y le di tiempo para que se lo pensara entre sesión y sesión.

En la siguiente sesión Clara me comentó que la idea de escribir las cartas la inquietaba; por tanto, dejé eso y me dediqué a buscar otras formas de ayudarla a reescribir su pasado. Sus padres nunca la habían cuidado, pero ¿lo había hecho alguna otra persona?, ¿alguien cuyas acciones le demostrasen que la había valorado? Clara identificó inmediatamente a dos personas: su profesora de arte y su abuela. La profesora había reconocido el talento de Clara y la había apoyado tanto dentro como fuera de la clase. Le había prestado libros de grandes artistas, la había llevado a las exposiciones en Londres y había organizado sesiones semanales de arte en su casa, en las que ambas dibujaban, pintaban y charlaban. Eran sus mejores recuerdos infantiles: estar inmersa en la pintura, feliz, hasta darse cuenta de súbito de que el sol se había puesto y que era hora de ir a casa. La profesora había sido una persona maravillosa por la que Clara siempre sentiría gratitud; sin ella no hubiese decidido estudiar arte, ni hubiese reconocido un talento que le había brindado muchas satisfacciones. Acepté la alabanza de Clara, y luego le pregunté qué había obtenido la profesora de ella. ¿En qué había contribuido Clara a su vida? ¿Qué cualidades suyas además del talento habían movido a la profesora a entablar amistad con ella? ¿Qué significaban para la profesora los viajes a Londres y las sesiones de arte vespertinas? ¿Qué atributos de Clara habían hecho que estos acontecimientos fuesen mejores que pintar y asistir a las exposiciones sola? Eran preguntas difíciles; Clara nunca había visto la relación bajo este prisma y no supo contestar. Le pregunté qué habría dicho la profesora si un milagro la hubiese traído a la consulta en ese momento. Clara replicó que tal vez hubiera agradecido su entusiasmo por el arte y su aceptación de ella como amiga. Era posible que la profesora hubiera sido una persona solitaria: vivía sola y era «un poco anticuada, reservada». Habían tenido charlas serias y también divertidas; Clara pensaba que esto había sido importante para la profesora. Le comenté que no me era difícil imaginar a

las dos mujeres, de distintas generaciones, conversando, riendo y creando con tal satisfacción mutua que olvidaban el paso del tiempo.

¿Tenía Clara recuerdos parecidos acerca de alguna otra persona? Sí: su abuela paterna siempre había sido buena con ella. Viuda, tenía un «amigo», un vendedor de seguros que frecuentemente recogía a Clara en casa en su reluciente Morris con asientos de cuero, la llevaba a tomar el té con su abuela y la iba a dejar de nuevo en casa. A veces se había quedado a dormir con su abuela un fin de semana entero. Clara se explayó recordando; la invité a pensar en qué había contribuido a la vida de su abuela con sus visitas. ¿Podía Clara decidirse a recuperar esos recuerdos? ¿Podía verse a través de los ojos de su profesora y de su abuela? Si ambas la viesen ahora, ¿qué aspectos comunes encontrarían a ella y a la pequeña Clara a la que valoraban y estimaban? Los recuerdos y la noción de que estas personas podían seguir siendo parte de su vida conmovieron a Clara.

Elementos narrativos. Al abandonar la idea de las cartas, demostré mi fe en que Clara sabía qué cosas podían ayudarla en terapia. Seguí respetando su conocimiento de las dolorosas imitaciones de sus padres; pero mantuve una conversación de «re-membranza» moviéndola a pensar en personas que la hubiesen aceptado. No obstante, había un punto de su relato dominante que no dejé pasar: la idea de que, como sus padres (en especial su madre) no la habían amado, que no era una persona digna de ser querida, y que, por consiguiente, el aprecio que recibía se debía a la bondad de los demás. Mis preguntas tendían a investigar qué había hecho ella por estas personas, y qué habían hecho estas personas por ella; trataba de ayudar a Clara a «saludar nuevamente» a estas personas (White, 1989, págs. 29-36; 1997b, págs. 22-25), a recuperar su «presencia» en la actualidad como evidencia de que había recibido cariño, de que se lo merecía, de que había sido valiosa para otros y de que seguía siéndolo.

En la séptima sesión, Clara mencionó la suspicacia de sus padres: eran introyertidos, asociales y «pensaban siempre mal de todo el mundo». A ella también le costaba fiarse de los demás, cosa que atribuía en parte a la influencia paterna y en parte a los engaños que había sufrido. No le gustaba ser así. Le pedí que pensara en gente en la que había confiado a pesar del ejemplo de sus padres; recordó a Jeanette, su amiga

de la infancia. Una vez, la madre de Jeanette había cambiado sonriendo las sábanas que la pequeña había manchado con el período; la madre de Clara lo hubiera hecho quejándose amargamente. Este incidente le había demostrado a Clara que sí se podía fiar, que había algunas personas que no reprochaban automáticamente los errores o los usaban para hacerte sentir mal. Después de nuevas preguntas Clara habló de otra gente en la que había confiado y que no la había traicionado: su profesora de arte, su abuela, Jeanette, dos amigos actuales, su marido. Ya no era una persona incapaz de fiarse de los demás; a lo mejor podía hacerlo, pero se había vuelto cautelosa debido a las desilusiones.

Elementos narrativos. Decidí no externalizar la «desconfianza». Los padres de Clara eran desconfiados, pero además habían decidido actuar de forma restrictiva y egoísta. No quería suavizar esta percepción sugiriendo implícitamente que la desconfianza era un atributo más allá de su control. Me preguntaba si Clara se sentiría mejor tras descubrir que sí podía confiar. La mayor parte de la sesión consistió en invitarla a identificar desenlaces inesperados acerca de su capacidad para confiar y a hilar con ellos un subargumento que fuese desde su infancia hasta la actualidad.

En la octava y última sesión le pedí a Clara que comentara su relación con su marido. Pese a su timidez, logré que describiera con sumo detalle sus percepciones de lo que él pensó al conocerla, lo que le había atraído de ella, lo que todavía amaba, lo que ella le había dado a él y el significado de todo esto para su identidad. Clara se había acostumbrado a pensar bien de sí misma mirándose a través de los ojos de otras personas significativas: sus intervenciones tenían un dejo de nostalgia, aceptación y alegría. Acordamos cerrar la terapia; le recordé que podía volver cuando quisiera. Han pasado 10 meses y no la he vuelto a ver. En la nota en la que extendía el permiso de usar su relato para este libro decía que «seguía bastante bien».

Elementos narrativos. Esta sesión tuvo un aire de ceremonia y confirmación; Clara contó «la parte final del relato enriquecido», y mis preguntas lo enlazaron con sus descubrimientos sobre el pasado. La depresión había abandonado su vida, disfrutaba de su trabajo, había dejado atrás su visión negativa de sí misma.

Ruth

Ruth vino a terapia con un inquietante dilema. Unos meses antes, su hijo de cuatro años, Tom, había sufrido estreñimiento; el médico había descubierto posibles indicios de abuso sexual. Había enviado al niño a un examen especializado y preguntado a Ruth si conocía a alguien capaz de abusar sexualmente de un menor. Confusa y aterrorizada, Ruth había pensado en su primo Terry, de treinta y dos años; él y su mujer cuidaban de Tom cuando Ruth y su marido salían a cenar, y lo habían hecho hacía poco. El doctor le recomendó no dejar a Tom y Terry a solas hasta que se investigaran los posibles síntomas de abuso. Habían quedado en que cuidarían al niño al día siguiente; Ruth contó a su marido las sospechas del doctor y aquél canceló la cita de inmediato. Terry, extrañado, le preguntó por qué, y él tuvo que explicárselo. Terry reaccionó con horror ante la «acusación»: colgó el teléfono, se lo contó a su mujer y llamó a varios miembros de la familia (incluyendo a sus padres) para expresar su indignación. Dos días después, el especialista concluyó que Tom no había sido objeto de un abuso y que los síntomas observados por el doctor se debían al estreñimiento. Ruth y su marido fueron a disculparse con Terry, pero ni él ni su mujer los perdonaron. En el interín, el padre de Terry le había contado todo a la madre de Ruth. Terry era el favorito; todos veían a Ruth como una histérica que lo había incriminado sin disponer de la más mínima evidencia del abuso. Hasta su marido comenzó a preguntarse por qué habían dudado de Terry: mucha otra gente cuidaba de Tom, incluyendo a una canguro de la que no sabían casi nada. Ruth se disculpó una y otra vez con los padres de Terry y los suyos propios, sin que sirviera de nada. Estaban llenos de rencor y no podían perdonarla. Esto le recordó muchas ocasiones en las que se había sentido menospreciada por sus padres. Era la única niña y había nacido entre dos hermanos; y Terry había visitado su casa con tanta frecuencia que era casi un hermano más. Ruth se había llevado bien con los chicos, pero había sufrido sus burlas muchas veces, y siempre había pensado que sus padres preferían a los varones.

Le pregunté qué habría sucedido si no hubiese compartido con el doctor su sospecha de Terry, permitiéndole cuidar a Tom, y se hubiese demostrado que abusaba de él. ¿Qué era peor: actuar precipitadamente para defender a su niño o contenerse y dejar que le hicieran daño? Ruth

dijo que lo había pensado y que la segunda alternativa era desde luego la peor. Le pregunté cómo podía lograr que su familia viese las cosas de esta manera. No creía que pudiesen. De todas formas, el punto más peliagudo era el haber mencionado a Terry: en realidad, no lo había *acusado* de abuso, pero ni él ni la familia lo creían así.

Y tenía una razón para sospechar de Terry. Un día, cuando ella tenía catorce años y Terry dieciocho, habían ido a casa de su amigo Andy, cuyos padres no estaban. Los tres se hicieron con la llave de la bodega de licores y se sentaron a escuchar música; pocas horas después estaban completamente borrachos. Andy dijo que tenía un buen disco en su habitación, pero que no recordaba dónde; los tres fueron en su busca. Una vez allí, Andy la derribó sobre la cama, le quitó la ropa y la violó mientras Terry miraba. Ruth estaba demasiado ebria para impedirlo.

Más tarde, aún afectados por el alcohol, Terry y Ruth volvieron a casa caminando. En mitad del camino, Terry la metió en un callejón y comenzó a manosearla, pero Ruth le ordenó que parara, y así lo hizo. Al llegar a casa, Ruth se metió en la cama y se quedó dormida. Terry le dijo a sus padres que tenía dolor de cabeza, y éstos se lo creyeron. Ni él ni ella habían comentado el suceso nunca más; yo era la primera persona a la que Ruth se lo había contado. Me dijo que se sentía bien por haberlo hecho: se había quitado un peso de encima.

Se nos había acabado el tiempo de sesión. Agradecí a Ruth que me hubiese confesado un hecho tan personal y doloroso y sugerí que pudiéramos dedicar la siguiente sesión a discutir la forma en la que otras mujeres víctimas de abusos afrontaban los problemas del desvelamiento. Mencioné un par de libros que habían sido útiles para algunas mujeres con las que había trabajado, incluyendo uno (Dolan, 1991) que contenía un capítulo acerca del tipo de dilema que preocupaba a Ruth.

Elementos narrativos. El principal elemento de la sesión fue el relato de Ruth. Cuando le pregunté qué habría sentido si el abuso de Tom hubiese sido auténtico y no hubiera hecho nada para evitarlo, la enfrenté con una situación que le había parecido totalmente plausible: sólo después había sabido que no habían abusado de Tom. Deliberadamente «bauticé el abuso» (White, 1995a, págs. 82-111); empleé este término para lo que ambos jóvenes habían hecho. Admití de forma transparente las fuentes de donde obtuve las sugerencias que le haría para trabajar la terapia, pero no se las

impondría sin discutir las con antelación. Así resalté el hecho de que ella podía elegir para asegurarme de que la terapia con un asesor varón no le recordaría la escena del abuso y la dominación masculina.

En la siguiente sesión discutimos la revelación; Ruth dijo que no quería justificar sus sospechas de Terry porque el padre de éste tenía problemas cardíacos y enterarse de lo que había hecho su hijo hacía catorce años podía poner en peligro su vida. Ruth se sentía frustrada y resentida por tan injusta situación. Discutimos si sería buena idea escribir una carta a Terry para invitarlo a reunirse con ella, admitir el suceso, asumirlo, aceptar que la reacción de Ruth ante la sospecha de abuso había sido apropiada y pedirle que dejara de criticarla ante su familia. Si después de escribir la carta Ruth no se sentía inclinada a enviarla, podría conservarla para recordar su inocencia ante las acusaciones familiares. A Ruth le gustó esta idea, y se le ocurrió que también podía escribir otra carta a sus padres para quejarse sobre la marginación a la que la habían sometido. Le propuse que se tomara un tiempo para reflexionar y ver si se le ocurría una idea mejor. Le di una copia adaptada de la «Escala de recuperación del abuso» de Dolan para que la llenara y le expliqué que muchas mujeres se encontraban mejor tras descubrir en qué medida habían superado los efectos reales o potenciales del abuso (Dolan, 1991, pág. 32).

Antes de irse, Ruth dijo que el que yo hubiera llamado «abuso» a lo que su primo y su amigo hicieron había provocado «un gran cambio» en ella. Nunca lo había visto de esta manera; de hecho, se había sorprendido; pero ahora estaba de acuerdo: *había sufrido un abuso.*

Elementos narrativos. Dedicamos la sesión a discutir la posibilidad de que Ruth escribiese documentos terapéuticos. Seguí explicando de manera transparente la fuente y la lógica de la idea. Confirmé la pertinencia de los documentos cuando Ruth apuntó espontáneamente que escribiría una carta a sus padres. Y su comentario, también espontáneo, de la forma en la que su percepción había cambiado por mi empleo de la palabra «abuso» demuestra el poder e importancia de «poner nombres» en terapia narrativa.

La tercera sesión fue central en la terapia de Ruth. A continuación se ofrece un fragmento de nuestra charla basado en notas tomadas inme-

diatamente después; creo (y Ruth me lo ha confirmado) que, aunque no reproduzca la discusión palabra por palabra, la secuencia, contenido y tono son verídicos.

MARTIN: Yvonne Dolan escribe que a algunas de las mujeres con las que trabaja les sirve de ayuda un recordatorio de la verdad o una declaración de sus creencias. Escriben una declaración corta (de unas cuantas palabras o frases) resumiendo lo que saben acerca de quién fue responsable del abuso. Luego lo conservan para releerlo cuando las tientan los viejos pensamientos autoinculporios. Escriben cosas como «Fue culpa suya, no mía», o «Las víctimas nunca tienen la culpa del abuso». Algo así.

RUTH: Yo creo que fue culpa mía.

MARTIN: Oh, perdona, me estaba adelantando. ¿De modo que te culpas por el abuso?

RUTH: No debí emborracharme. Si no hubiera estado ebria, eso nunca habría ocurrido. Y no hice nada para detener a Andy: me limité a yacer ahí mientras me violaba y Terry nos contemplaba. Debí haber dicho algo, haber luchado contra él. Estaba borracha. Todos lo estábamos.

MARTIN: Me gustaría, si te parece bien, preguntarte algunas cosas sobre lo ocurrido. ¿Estás dispuesta a que repasemos en detalle la forma en la que se produjo el abuso? No me refiero a los detalles de lo que Andy te hizo (eso no te lo preguntaré) sino a las circunstancias y el contexto.

RUTH: Sí, muy bien.

MARTIN: Si te sientes demasiado incómoda lo dejamos, ¿de acuerdo? Si ocurre, ¿me lo dirás?

RUTH: Sí.

MARTIN: Los tres fuisteis a casa de Andy a escuchar música, y comenzasteis a beber. ¿Recuerdas de quién fue la idea de asaltar la bodega? ¿Quién empezó la borrachera?

RUTH: Andy. Simplemente abrió la despensa y sacó unos vasos y montones de botellas.

MARTIN: Y ¿cómo es que llegasteis a beber tanto? ¿Se servía cada uno cuando quería? ¿O había alguien que sirviese a los demás?

RUTH: Creo que Andy nos servía a los tres. No paraba de llenar mi vaso y decirme que lo bebiera. Terry también lo hacía, pero no tanto como Andy, creo.

MARTIN: Y ¿qué bebíais?

RUTH: No lo sé. Todo tipo de cosas: tenían un sabor horrendo, pero seguí

bebiéndolas. Probablemente vodka, whisky, esas cosas, y también cerveza. Bebimos toda la tarde.

MARTIN: ¿Era algo que solías hacer?

RUTH: No, no, yo nunca había hecho algo así. Sólo tenía catorce, nunca había bebido. Supongo que quería demostrarles cuán adulta era. De todas formas, no dije que no.

MARTIN: Terry y Andy sabían que no acostumbrabas a beber.

RUTH: Sí.

MARTIN: Y eran dos chicos y una chica. Dos chicos de casi veinte años y una chica de catorce. ¿Y ellos?

RUTH: ¿Perdón?

MARTIN: ¿Bebían con frecuencia?

RUTH: Bueno, solían ir al pub con sus amigos. Supongo que bebían bastante, sí. Supongo que estaban acostumbrados.

MARTIN: Veamos si lo he entendido bien. Dos jóvenes que saben lo que pasa cuando se bebe en exceso se pasan toda la tarde en una casa donde saben que estarán solos con una chica de catorce años, inexperta, prima de uno de ellos, atiborrándola con una mezcla de bebidas y cerveza hasta conseguir que pierda el sentido. ¿Es así?

RUTH: Sí, así fue. Pero ellos también bebían, también estaban ebrios. Nunca debí haberme metido en algo así.

MARTIN: Terry era tu primo. Uno de la familia. Casi como un hermano mayor.

RUTH: Sí.

MARTIN: ¿No deben los chicos proteger y cuidar a sus familiares mujeres? ¿O es mejor que la dejen meterse en situaciones comprometidas?

RUTH: Los chicos deberían proteger a la chica.

MARTIN: Tal vez ni siquiera importa que sean de la familia. Tal vez todos los varones deben proteger a las mujeres. ¿No será que todos tenemos el deber de proteger a los demás? ¿Qué te parece?

RUTH: Sí, es cierto.

MARTIN: ¿Terry te protegió?

RUTH: No, no lo hizo. Se puso de parte de Andy. Bueno, no me hizo nada directamente, no tuvo sexo conmigo. Sólo miró.

MARTIN: Pero era tu primo. ¿No crees que eso hace que la situación sea un poco distinta?, ¿que él se quedara mirando cómo violaban a su prima?

RUTH: Ahora recuerdo... [describe algunos detalles del abuso y las brumosas imágenes de Terry contemplándolo desde el portal].

MARTIN: Y ¿no trató de detener a Andy?

RUTH: No.

MARTIN: ¿Se opuso de algún modo?

RUTH: No. Lo dejó seguir.

MARTIN: De modo que lo aprobó. ¿O incluso lo favoreció? No lo impidió, no se opuso, no fue en busca de ayuda y se negó a protegerte. ¿No crees que fue en parte responsable? ¿O fue toda culpa de Andy?

RUTH: No, ya entiendo lo que quieres decir. Terry lo dejó estar, de modo que también es responsable aunque sólo estuviera mirando.

MARTIN: ¿No crees que no impedir, ni tratar de impedir, un abuso, es también una forma de abuso?

RUTH: Sí, puede ser.

MARTIN: O sea que el abuso puede consistir en mirar voluntariamente mientras alguien sufre una violación, en ser parte de esta situación.

RUTH: Sí.

MARTIN: Dime una cosa: ¿conocías bien a Andy?

RUTH: Muy bien. Era amigo de Terry y nos habíamos visto varias veces. Estaban siempre juntos.

MARTIN: ¿Habías estado a solas con él?

RUTH: Pues bien, sí, sí. Él era agradable; me gustaba.

MARTIN: Y ¿te hizo sentir incómoda alguna de las veces que estuviste sola con él? ¿Te hizo proposiciones o habló de sexo, o algo así?

RUTH: No, no lo creo. Todo iba bien. Yo era muy joven; él tenía cinco o seis años más que yo. Era mayor que Terry. La mayor parte del tiempo que pasamos juntos yo era sólo una niña.

MARTIN: De modo que no tenías ninguna razón para suponer que ir a su casa con tu primo podía ser peligroso, ¿verdad? Tu experiencia con ellos hasta ese momento había sido buena, y como Terry era tu primo, casi tu hermano mayor, tenías más razones para sentirte segura.

RUTH: Sí, me sentía segura; nunca pensé que pudiera ocurrirme nada malo.

MARTIN: Deja que me asegure de algo, ¿eh? Terry y Andy, a juzgar por todo lo que sabías de ellos, eran dignos de confianza. Por todo lo que sabías, el hecho de embriagarse no pasaba de ser una travesura, ¿no?

RUTH: Sí, una travesura.

MARTIN: De modo que, aunque Andy seguía llenando tu vaso, no tenías motivos para preocuparte. Emborracharse era una diversión tonta pero inofensiva. No había forma de que sospecharas que en la habitación de Andy te ibas a encontrar con algo más que un buen disco. Sólo empezaste a preocuparte cuando Andy te tiró sobre la cama; y entonces era demasiado tarde. Andy era un hombre físicamente maduro y tú una chiquilla de catorce años años sin experiencia a la que habían embriagado, tal vez deliberadamente, dos hombres en los que ella confiaba. ¿Es correcta esta descripción?

RUTH: Nunca lo he visto de esa manera. Nunca pensé que me hubieran hecho beber adrede.

MARTIN: Bueno, no sabemos si fue planeado, y tal vez eso sea ir demasiado lejos; puede haber sido un impulso. En todo caso, me pregunto si estaban tan ebrios como tú. Tú estabas tan borracha que te fuiste a la cama nada más llegar a casa; pero Terry pudo decirles a tus padres que tenías dolor de cabeza. Si fue capaz de hacer eso es que no estaba tan mal. Y, en el callejón, dejó de tocarte cuando se lo ordenaste; quizá sea lo único en lo que se diferencie de Andy. Podía controlarse. Además, como hombre que soy, se me ocurre una cosa que indica que Andy no estaba tan borracho como parecía y sabía perfectamente lo que estaba haciendo. Un hombre en estado de ebriedad es prácticamente incapaz de realizar ciertas actividades sexuales. Shakespeare dice que el alcohol «aumenta el deseo pero reduce la ejecución», algo así. ¿No será que el hecho de que te violara demuestra que había bebido mucho menos de lo que creíste?

RUTH: ¿O sea que los responsables fueron ellos y no yo?

MARTIN: Sí, eso es lo que digo, pero quiero que consideres la evidencia, no que te dejes convencer por mí.

En una de las siguientes sesiones Ruth comentó que había cambiado de opinión y que pensaba que ellos, y no ella, eran responsables del abuso. Librarse de la culpa y reconsiderar el papel de Terry en el incidente la habían convencido de que había hecho lo correcto al mencionárselo al doctor; ahora resistía con fuerza los intentos de sus familiares de hacerla sentir mal.

Elementos narrativos. Comencé ofreciendo la posibilidad de un documento terapéutico que reforzara la convicción de Ruth de que no tenía la culpa del abuso; pero me di cuenta de inmediato de que lo había hecho prematuramente. Ruth se culpaba a sí misma en cierta medida. Mi convicción de que las víctimas nunca tienen la culpa me permitió deconstruir la secuencia de acontecimientos para permitir la emergencia de un relato alternativo que contrastara con el que había dominado sus recuerdos. Mi técnica no fue muy buena: preguntas demasiado cerradas y afirmaciones disfrazadas de preguntas; pero, en general, comprobé con ella los panoramas de la acción y le concienciaré y le pedí que confirmara o refutara mis reformulaciones. Traté de adoptar la actitud de «Esto es así, ¿no es cierto?» para obtener una

respuesta de «Sí, pero...» si resultaba apropiada (véanse págs. 139-140). Era necesario tener en cuenta que mi posición de poder podía impedir que Ruth contradijese mis asertos, cosa que se desmintió cuando ella fue capaz de decirme que se sentía responsable por el abuso. En este diálogo, Ruth y yo co-construimos una re-narración a partir de información que ella ofrecía y yo comprobaba, en la que los detalles específicos formaban un subargumento preexistente del que ella no se había percatado porque nunca lo había contado. Al final de la secuencia ella me pregunta mi opinión, y yo se la doy, transgrediendo una de las «reglas de oro» de la terapia según la cual la respuesta «adecuada» hubiera sido devolver la pregunta («Y tú, ¿qué piensas de ello?»). Mi intención era ser transparente, demostrar mi conformidad, no jugar con ella ni engañarla; no evitar la responsabilidad de asumir una postura en este punto de la conversación. Si me hubiese pedido antes mi opinión, le habría prometido que se la daría, pero antes la habría invitado a examinar en profundidad los acontecimientos. Sea como fuere, Ruth ya sabía lo que yo pensaba (se lo había mostrado al sugerirle prematuramente que escribiera una «declaración de creencias»); pero en ese momento eso no tuvo importancia para ella. Habría sido ineficaz y antiético que yo me hubiese esforzado por convencerla, imponiéndole tácitamente mis ideas. En mi comentario final la instaba a reflexionar sobre el significado de la evidencia que había presentado ante mis preguntas.

En la tercera sesión dejamos atrás el abuso sexual y su dilema acerca de la revelación; en la cuarta nos centramos en sus relaciones con sus padres. Me permitió leer una conmovedora carta que había escrito a sus padres a instancia de nuestras conversaciones: en ella explicaba cuánto le había herido la preferencia que ellos mostraban por sus hermanos, el favoritismo, la marginación y la falta de cuidados. Discutimos su sentimiento de culpabilidad por ser incapaz de amarlos todo lo que creía necesario y por haber motivado parte de sus problemas maritales al defraudarlos no siendo un varón. Al final del proceso Ruth dijo que se sentía distinta y mejor, que podía ver claramente las injusticias y los malos tratos de su familia, y las fortalezas ocultas que le habían permitido superar las experiencias que había contado.

RUTH: POSDATA

Cuando lo terminé, le envié a Ruth una copia de este texto para asegurarme de que concordaba con sus recuerdos. Así era. Me respondió diciendo que leerlo había sido una experiencia significativa. La primera lectura la había perturbado, mas la segunda la había reafirmado: «A medida que leía me topé con los nombres de Terry y Andy poniendo en su lugar automáticamente sus nombres verdaderos... *Ponerlo en negro sobre blanco* en mi cabeza me hizo sentir fuerte, como si hubiera podido encarar cualquier cosa. Gracias por haberme dado fortaleza, aunque fuese sin querer» (la cursiva es mía). Me contó algunos pasos que había dado en la relación con sus padres y algunos descubrimientos que la habían ayudado a tomar decisiones importantes: «Las sesiones me ayudaron a ver las cosas de otra manera [...] espero que puedas ayudar a otros con este relato [...] mi vida es maravillosa y sé que las cosas han salido bien». Sin pretenderlo, ¡le había ofrecido un documento terapéutico! Y ella, a su vez, me demostró la importancia, potencia y eficacia de estos documentos. Su carta demuestra que, cuando las personas re-narran y re-leen los subargumentos trascendentales pero insospechados que nacen de los desenlaces inesperados, estos subargumentos se fortalecen e influyen en todas las áreas de sus vidas, no sólo en los problemas que han presentado a los terapeutas.

Elementos narrativos. *El relato global de Ruth se enriqueció por medio de la conversación deconstructiva. Su narración del abuso ya no era «rala» y culpógena por «haber sido imprudente y bebido en exceso»; se había vuelto «rica», más próxima a los acontecimientos, al abuso, traición y ultraje al que su primo y su amigo la habían sometido. Por medio de este relato co-construido, Ruth se liberó de la culpa y, por tanto, de los efectos del abuso en su autoimagen. En términos generales, el subargumento del cual este relato era uno de los elementos primordiales describía la evasión de Ruth de las restricciones de su familia de origen en pos de una vida en la que la aceptarían y la quisieran por su propio derecho.*

Resumen

En los relatos de Clara y Ruth, por distintas razones, las actitudes y conductas parentales habían creado problemas de identidad. Clara se veía a sí misma de forma predominantemente negativa, y aunque Ruth había huido de la marginación de su familia de origen, llevaba el estigma de la culpa por el abuso que había sufrido a manos de su primo y su amigo. Ambas mujeres pudieron examinar su pasado e identificar elementos que no habían tomado en consideración anteriormente en sus relatos gracias a la terapia deconstructiva. Clara recuperó los recuerdos de la gente que la había amado y a cuyas vidas había contribuido; Ruth reconoció que eran sus agresores, y no ella, los responsables del abuso. Estos relatos nuevos y enriquecidos cambiaron el significado del pasado para ambas promoviendo nuevas identidades: Clara pudo aceptar que merecía ser amada y Ruth que no tenía que sentirse culpable por lo ocurrido.

CAPÍTULO 9

MIRADA CRÍTICA A LOS PRESUPUESTOS DE LA CULTURA TERAPÉUTICA

En el capítulo 2 se discutieron algunas ideas del pensamiento occidental contemporáneo que subyacen a la terapia narrativa. Estas ideas se exploran con mayor profundidad en este capítulo siguiendo las críticas que White, fundándose en el enfoque postestructuralista, hace de los presupuestos de la «cultura de la terapia». También se describen algunas prácticas narrativas derivadas de tales ideas. Implícitamente, se propone que, sean cuales fueren las diferencias filosóficas y de praxis entre distintas escuelas de terapia (centrada en la persona, cognitivo-conductual, psicodinámica, humanista, etc.), todas comparten una serie de supuestos que las perspectivas posmodernas y postestructuralistas cuestionan.

No pretendo ser un experto en las terapias tradicionales; soy consciente de que las generalizaciones que hago para contrastarlas con las prácticas narrativas pueden ser simplistas y falaces. Espero que los lectores tengan en mente sus propios conocimientos a la hora de criticar este capítulo.

El desafío postestructuralista

La terapia narrativa admite ciertas nociones comunes a los terapeutas de otras tradiciones; por ejemplo, *la primacía de la persona*. Pese a que utilizaba el pronombre masculino para referirse a las personas, creo que Carl Rogers, en esta declaración de los valores de la terapia centrada en la persona, anticipaba los principios de la terapia narrativa:

¿Cómo vemos a los demás? ¿Los vemos como seres inherentemente valiosos y dignos? Y si admitimos este punto de vista en el plano verbal, ¿nos comportamos de acuerdo con él? ¿Tratamos a los individuos como seres valiosos o los menospreciamos sutilmente con nuestra conducta y actitud? ¿Se apoya nuestra filosofía en el respeto al individuo? ¿Respetamos su

capacidad y su derecho a elegir o nos parece que tenemos que hacernos cargo de su vida? ¿Hasta qué punto tenemos la necesidad y el deseo de dominar a los demás? ¿Estamos dispuestos a dejar que el individuo elija sus propios valores o actuamos según el principio tácito de que, si nos permitiera asignarle valores, cánones y objetivos, obtendría la felicidad? (Rogers, 1951, pág. 20).

Premisas diferentes

Sin embargo, las semejanzas pueden llamar a engaño. Aunque la terapia narrativa asuma valores parecidos a los de otras terapias, depende de una perspectiva *posmoderna/postestructuralista* que cuestiona la terapia tradicional. Los objetivos del terapeuta narrativo al favorecer una descripción más detallada del problema y explorar la historia de la persona son distintos de los que terapeutas de distintas escuelas abrigan al conducirse de forma parecida; estas prácticas están inmersas en un proceso diferente y en una novedosa concepción de la terapia. La terapia postestructuralista discute muchas de las premisas más firmes de la cultura terapéutica. Estoy seguro de que hasta el lector más interesado y comprensivo se sentirá tentado a rechazar algunas frases y le costará trabajo aprehender las suposiciones de la terapia narrativa.

Puedo entender esta reacción. Los textos de White y Epston me parecen estimulantes, provocadores, convincentes, y a veces perturbadores. Pueden moverme a pensar que, después de todo, no he llegado a entender la naturaleza revolucionaria de su terapia, y que mi pensamiento sigue las concepciones de mi formación inicial, derivadas de muchas «verdades» predominantes en Occidente. También me entristezco cuando descubro que interpreté erróneamente una forma de trabajar narrativa. No sólo me entristezco: ¡termino por enfadarme! He comprobado una y otra vez que las preconcepciones distorsionan lo extraño para introducirlo en un esquema preexistente al estudiar el origen de la terapia narrativa y las verdaderas propuestas de White y Epston. Sin embargo, me tranquiliza saber que no soy el único que tiene este problema. Daphne Hewson admite (en el *Dulwich Centre Newsletter*, 1991, pág. 5): «Me he dado cuenta de que necesito algún tiempo para comprender lo que Michael White y David Epston quieren decir en sus escritos o semi-

narios. A veces creo entender la idea; pero cuando vuelvo a mi consulta, dejo de ver con tanta claridad lo que tengo que hacer o decir a continuación en función de lo que David o Michael han dicho». Está claro que mucha gente tiene dificultades para aprehender las ideas que subyacen a la terapia narrativa y que a veces las interpretan erróneamente, obligando a White a hacer aclaraciones:

KEN: He oído decir que te opones al uso de medicamentos y a las etiquetas diagnósticas.

MICHAEL: Qué gracioso: yo he oído lo mismo.

KEN: ¿Y bien?

MICHAEL: De vez en cuando me atribuyen cosas que no he dicho, y de vez en cuando leo descripciones de mi trabajo que no concuerdan con él [...] (White, 1995a, pág. 116)

La metáfora de la narrativa suele explicarse junto con otras metáforas comúnmente usadas en terapia familiar: específicamente, las metáforas del patrón y del sistema. Suele asumirse que la metáfora narrativa se encuentra en el mismo nivel que las otras, pero en el bando contrario. Puesto que las metáforas del sistema y el patrón, por un lado, y la de la narrativa, por el otro, provienen de diferentes tradiciones de pensamiento, no es posible equipararlas y ponerlas a debatir. (White, 1995, pág. 214)

A veces se interpreta la terapia narrativa como una práctica de reciclamiento estructuralista del humanismo. Se cree que encaja en el discurso de la emancipación, que su abordaje pretende ayudar a las personas a afrontar y destronar las fuerzas de la represión para que puedan ser libres de ser «quienes son en realidad», de identificarse «auténticamente» y actuar en consecuencia.

Esta interpretación es diametralmente opuesta a la tradición de la que proviene la terapia narrativa, el pensamiento postestructuralista. (White, 1997b, pág. 217)

Durante mucho tiempo creí que la terapia narrativa era parecida al enfoque rogeriano porque ambas suponen que, usando sus propias capacidades y conocimientos, la gente puede superar sus problemas, en especial los debidos a la internalización de las percepciones de otros. Asumía que, por tanto, la terapia narrativa intentaría que las personas redescubrieran que «son como saben que son». Era una «terapia centrada en la persona»

de doble potencia (Payne, 1993). Fue desconcertante descubrir (al releer a White) que esto era una simplificación errónea. White asume que «la naturaleza humana» y «el sí mismo» no son esencias innatas sino construcciones sociales; por su parte, los terapeutas centrados en la persona suponen la existencia de un «sí mismo» esencial y permanente, y de una naturaleza humana objetiva y real (Mearns y Thorne, 1999, págs. 16-19). También me sorprendió el aserto de White de que, aunque las personas reviven su experiencia de forma «muy emotiva», y aunque «las respuestas emocionales de todos los presentes en la interacción terapéutica pueden ser muy intensas» (White, 1995a, pág. 20), él no «trabaja con las emociones», ni pretende hacerlo:

Mi posición no es académica ni intelectual. Pero esto no significa que me sienta obligado a participar del «discurso de la emoción» de la cultura terapéutica, a trabajar amparado por este discurso o a discutir las experiencias de las personas en las formas contemporáneas prescritas por este discurso. Mi respuesta a las peticiones de que me «alinee» con las expresiones propias de este «discurso de las emociones» no suele ser buena. (White, 1995a, pág. 87)

Yo pensaba que White y Epston se habían limitado a desarrollar algunas prácticas creativas y originales que alcanzaban los objetivos de las terapias tradicionales por vías distintas, acaso más positivas y menos patologizantes. Así pues, di un respingo al percatarme de que tampoco persiguen muchas de las *metas* que yo daba por supuestas en la terapia, que habían inspirado mi entrenamiento y aparecido en varias conversaciones con otros terapeutas, en libros y artículos. White es muy explícito en una entrevista con Lesley Allen:

LESLEY: Entiendo que ayudar a las jóvenes a identificar y pelear con las prácticas de subyugación [de la anorexia] les permite liberarse.

MICHAEL: Sí. Pero *no liberarse para que puedan ser quienes son en realidad, sino liberarse de «la realidad»*. Y espero que esta conversación nos ayude a resistir la *insistencia* de la psicología popular a *tiranizarnos* bajo un estado de *«autenticidad»*, que nos abra la posibilidad de *rechazar la «plenitud»*, de *protestar contra el «desarrollo personal»*, de *usurpar las diferentes formas de «realidad»*. Que nos brinde la oportunidad de *discrepar*, de romper con esa especie de *gimnasia* que regula

y *posibilita* estas formas de ser. (White, 1995a, págs. 47-48; la cursiva es mía)

White había llamado «tiránicos» a la mayor parte de los objetivos terapéuticos compartidos. ¿Cómo reconciliar esto con la humanidad, el optimismo, la calidez y el alegre compromiso que se manifestaba en sus escritos y sesiones? Me pregunté qué quedaba a los terapeutas si no podían ayudar a las personas a descubrir quiénes eran en realidad, a ser más auténticas, a desarrollarse como personas, a ser «plenas» o «sinceras». Aún peor: un terapeuta cuyas ideas valoraba y cuyos métodos trataba de aprender parecía despreciar algunos de los axiomas que, según mi formación, eran esenciales para una terapia eficaz. Para pertenecer a la Asociación Británica de Asesores, que reúne gran cantidad de escuelas, uno debe presentar «evidencia de un compromiso serio con el continuo desarrollo profesional y *personal*, como la participación regular en cursos de reciclaje, en *terapia individual*, etc.» (la cursiva es mía). Pero White decía que la idea del crecimiento personal refleja una «gimnasia [mental]» con la que podía «discrepar [...] y romper». Me vi obligado a preguntarme si *debía* romper con estas actitudes, con esta «gimnasia». ¿No sería que estos supuestos de la cultura terapéutica se debían a la «tiranía» de las «jerarquías de conocimiento» de la psicología popular?

Una crítica postestructuralista del humanismo

La tradición filosófica del humanismo occidental puso al individuo, *concebido como una entidad independiente*, en el centro de la investigación y los valores. (Ahora bien: el postestructuralismo y el construccionismo social dan mayor peso a las influencias sociales y culturales en las percepciones, identidades y conductas de las personas, y se dedican a estudiar los resultados sociales de la interacción humana en busca de un fundamento para la ética. El «sí mismo» no es una entidad nuclear permanente, sino que se construye momento a momento en la interacción.) La terapia rogeriana y otras que ven al ser humano como una unidad dinámica autocontenida están dentro de la tradición humanista, y sus términos componen el discurso tradicional de la terapia. White reconoce que la tradición humanista ayudó a las personas porque «apoyó a las per-

sonas que querían rechazar varias prácticas de dominación, y jugó un papel fundamental en varios movimientos de derechos humanos que se han opuesto a diversas formas de discriminación y opresión» (White, 1997b, pág. 254). Sin embargo, afirma que los axiomas humanistas predominantes en la cultura terapéutica son una limitación, dado que se amparan en concepciones esencialistas y estructuralistas de la humanidad que el pensamiento posmoderno ha criticado y que ya no son convincentes: ha pasado el tiempo en el que era posible «saber y proclamar la "verdadera naturaleza" de los seres humanos, de nuestro ser y esencia» (White, 1997b, pág. 220). Además, las ideas humanistas representan supuestos culturales y sociales muy extendidos: refuerzan el poder de las instituciones que mueven a las personas a verse en términos patologizantes y a buscar ayuda experta. La cultura occidental asume que las personas deben cambiar, crecer y mejorar, y que deben hacerlo bajo la tutela de los expertos:

Muchas voces se elevan para revelar y discutir la naturaleza del verdadero «sí mismo» y para proponer y debatir la forma de liberarlo. Están en todas partes: las revistas populares, el boyante negocio de los libros de autoayuda, la venta de productos de consumo, la publicidad, la industria de crecimiento personal, etc. [...] Pero este lamento no se refiere únicamente a la cultura popular. Foucault asocia el enaltecimiento de esta voluntad de saber con el éxito de las disciplinas profesionales en producir las grandes metanarrativas de la naturaleza y el desarrollo humanos que conforman las teorías sobre la vida, consideradas verdaderas independientemente de la cultura, la clase, el género, el lugar, la circunstancia, etc. Esta voluntad de saber ha inspirado el desarrollo de sistemas formales de análisis de la vida humana que posibilitan su interpretación y su reducción a categorías formales [...] (White, 1997b, pág. 222)

El «triumvirato» de axiomas limitantes

En el último capítulo de *Narratives of Therapists' Lives* (1997b), White discute (basándose en numerosas referencias a Michel Foucault) tres axiomas interrelacionados que, en su opinión, subyacen a la mayor parte de teorías psicológicas y que se han convertido en verdades limitantes, o supuestos dominantes, de las terapias tradicionales. Éstos son: la «voluntad de saber», la «hipótesis represiva» y la «narrativa de emanci-

pación». White se refiere a estas suposiciones que gobiernan la cultura terapéutica como el «triumvirato» (White, 1997b, pág. 224).

AXIOMA 1: LA «VOLUNTAD DE SABER»

White indica que, según Foucault, la pregunta filosófica básica de la tradición occidental es: «¿Qué somos en realidad? [...] la esencia de nuestro ser, de nuestra naturaleza humana, que se han convertido en la principal preocupación de las culturas popular y profesional» (1997b, pág. 220). En las tradiciones del postestructuralismo y el construccionismo social, la pregunta «¿qué somos?» no tiene sentido. De acuerdo con el postestructuralismo, los seres humanos no poseen una esencia interna universal o una naturaleza independiente de las circunstancias culturales; es inútil investigar «quiénes somos en realidad». «Lo que somos» es una variable, no una constante oculta a definir. En el postestructuralismo, esta pregunta se convierte en «cómo moldean nuestro pensamiento y nuestra vida las prácticas y saberes culturales. Gracias al estudio postestructuralista podemos romper con la pretensión de descubrir algo de la "naturaleza humana" ...» (1997b, pág. 223).

AXIOMA 2: LA «HIPÓTESIS REPRESIVA»

White, con Foucault, propone que, puesto que una de las suposiciones de la filosofía occidental es que tenemos una naturaleza «esencial» y oculta a la vista, es necesario disponer de una explicación para este alejamiento: ese mecanismo psicológico llamado «represión». En resumen, White sugiere que la «hipótesis represiva» ha motivado las siguientes suposiciones implícitas:

- a) El mecanismo represivo nos oculta nuestra verdadera naturaleza.
- b) Esto, a su vez, inhibe nuestro desarrollo y actualización.
- c) Esta inhibición del crecimiento genera enfermedad y lleva a «la frustración de nuestras necesidades y deseos más auténticos».

Como dice White (1997b, pág. 221):

La represión es lo que nos oculta la verdad sobre quiénes somos. Pero es doblemente culpable [...] también es la fuerza que coarta la expresión de la verdad. Ella es quien nos impide la total satisfacción [...] la consecución de una vida acorde con nuestra naturaleza humana. Es más: como esta frustración de nuestras necesidades y deseos más auténticos es el origen de toda clase de enfermedades, la represión es tres veces culpable.

AXIOMA 3: LA «NARRATIVA DE EMANCIPACIÓN»

Foucault concluye que, en la forma de pensar dominante en Occidente, la pregunta de «¿cómo puedo saber quién soy en realidad a pesar de la represión?» se responde «liberando el sí mismo de las fuerzas represivas» (White, 1997b, pág. 221). He aquí la «narrativa de emancipación» que subyace a tantas terapias: los «múltiples saberes y prácticas del sí mismo y de la vida [...] que aspiran a una vida libre de represión. Aquí se incluyen el conocimiento de las "necesidades" humanas y las prácticas de satisfacción de esas necesidades» (White, 1997b, pág. 221). White cita la jerarquía de necesidades de Maslow (1954) como un ejemplo paradigmático. Maslow, un varón norteamericano, de clase media, blanco, propuso una escala de necesidades humanas *universales* que iba de la supervivencia a la autorrealización según la cual sólo las personas «autorrealizadas» están «sanas». White argumenta que la jerarquía de Maslow está contaminada por una tácita visión individualista, simplificadora, culturalmente determinada y dualista (salud/enfermedad) del bienestar humano cuyos juicios de valor son arbitrarios, limitados y hasta peligrosos: «Estremece considerar la gama de acciones que pueden justificarse de acuerdo con los discursos modernistas de la necesidad» (White, 1996, pág. 51). La jerarquía de Maslow, fundada en la «autoactualización», ignora las elecciones éticas, desprecia los roles sociales, hace caso omiso de las experiencias espirituales y sienta un canon de perfección personal casi imposible de alcanzar.

White insiste en que no pretende calificar las ideas humanistas de malas o erróneas; pero asevera que sus *efectos* contribuyen a descartar las preguntas más urgentes y relevantes que atañen a la influencia de la cultura y la sociedad en la vida humana. «Poco después del final de la Segunda Guerra Mundial hubo una explosión de *necesidades*: entre ellas, la de

que las madres cuidaran a los niños (para lo cual habían de quedarse en casa en vez de trabajar), y la de que los maridos recuperaran los trabajos que sus mujeres habían estado haciendo!» (White, 1997a). Además, sugiere que estos supuestos hacen más difícil que reflexionemos sobre la forma en la que vivimos actualmente, ya que colocan el sentido de la vida en la superación de las «limitaciones personales» en el presente en pos de un futuro en el que nuestros «verdaderos yo»s» habrán de emerger (White, 1997a). Este discurso se presenta como «liberador», pero es, en realidad, empobrecedor y engañoso:

Las pretensiones sobre la naturaleza, la represión y la emancipación psicológica obligan a las personas a reproducir, en su búsqueda de liberación, las «verdades» de nuestra cultura sobre la identidad. *En el intento de liberarse, las personas se encadenan aún más a sus subjetividades [...]* El análisis postestructuralista demuestra que no es que la represión oculte la verdad, sino que la *hipótesis represiva* oscurece el hecho de que la gente se ve impulsada a reproducir la subjetividad establecida por la «verdad» [esencialista, estructuralista, modernista, individualista] de la naturaleza humana. (White, 1997b, pág. 224; la cursiva es mía)

Efectos del triunvirato de axiomas en la terapia

El triunvirato reduce nuestra posibilidad de explorar cómo las personas «moldean sus vidas» reflexionando sobre el significado que dan a su experiencia. Los terapeutas que operan sobre la base de la «dinámica individual» se convierten en «cómplices involuntarios en la reproducción de las versiones culturalmente dominantes de identidad, en las formas populares y veneradas de personalidad, en las subjetividades más familiares y extendidas» (White, 1997b, pág. 227). Si, como terapeutas, nos acogemos a estas versiones culturalmente aceptadas de la identidad y sus necesidades fundamentales, contribuimos a *encajar* a las personas en estos conceptos psicológicos de «desarrollo personal». Estos conceptos no discuten, desmienten o confrontan los estereotipos sociales o culturales, ni tampoco las fuerzas políticas que influyen en la construcción del problema que la persona trae a terapia. Al reforzar un enfoque *internalizante* y *patologizante* del problema hacemos que la gente lo entienda en térmi-

nos de «daños que he recibido en el pasado y que necesitan tratamiento» y no de «una descripción de mi vida que puede contrastarse con otras, más próximas a la experiencia».

White no da ejemplos en este lacónico epílogo de su libro, pero quizá podamos usar el siguiente (basado en White, 1997b, pág. 217-235). Un asesor atrapado en el triunvirato de axiomas que tenga que ayudar a un niño que sufre acoso en su escuela comprenderá el problema en términos de su falta de autoestima y de capacidades para la defensa psicológica y física. Puede que piense que parte del dolor del niño se debe a la «negación» de sus sentimientos, que deberán, por tanto, ventilarse en la sesión. Quizá la incapacidad del niño de plantar cara indique una cierta inmadurez que a su vez precipita el acoso; quizá, tras aceptarse a sí mismo, el niño desarrolle la habilidad de defenderse y afrontar a los acosadores. Si el terapeuta piensa cosas como éstas, en realidad está culpando a la víctima; la situación se debe a su inmadurez, patología o inadecuación. Un terapeuta narrativo, partiendo de una perspectiva postestructuralista y socioconstruccionista, pensaría que lo más adecuado sería que la escuela tomara medidas para impedir los acosos, que los acosadores recibieran terapia para modificar su conducta, que se asista a la víctima para que asuma que no fue la causante del acoso y que no tiene que «desarrollar nuevas capacidades personales» (como aprender a devolver los golpes y a «valerse por sí misma») para superar el problema. Si los padres prefieren este último derrotero, el terapeuta los invitaría a considerar los discursos culturales subyacentes que les impiden respetar la negativa de su hijo a incurrir en la violencia y la venganza. Desde luego, la terapia puede ayudar al niño a sentirse mejor consigo mismo, pero no pidiéndole que crezca y se desarrolle para que deje de «invitar» al acoso y sea capaz de resistirlo. La clave es el reconocimiento, abordaje y desaprobación del poder involucrado en la situación; esto permitirá al niño ser consciente del abuso al que lo han sometido y de que su reacción de temor e indefensión es pertinente e inevitable dadas las circunstancias. Su nuevo subargumento no girará en torno a la debilidad, el fracaso y la necesidad de aprender a luchar, sino al reconocimiento de que el acoso y la injusticia existen y hacen daño a las personas. Le ofrecí una narrativa parecida (en otro contexto) a Ruth (véase el capítulo 8).

Otro ejemplo: un hombre al que su grupo de amigos le han convenido de que las mujeres gustan del maltrato sexual. El terapeuta debe dis-

cutir esta forma de aprehender su experiencia, no cruda ni frontalmente, sino invitándole a pensar en sus creencias y suposiciones (Jenkins, 1990). Esto es imposible si el terapeuta pretende que el hombre se libere de la represión y avance hacia la realización: más aún, el hombre tendrá una excusa para evitar la responsabilidad, puesto que sus acciones se atribuyen a mecanismos y causas impersonales, a un déficit «en su interior», como la influencia de una infancia triste. La terapia no llevará al hombre a reconocer el mal que ha causado, a asumir la responsabilidad, a individualizar y distanciarse de las influencias culturales que han moldeado sus actitudes ni a ir en pos del desagravio y de una forma distinta de vivir. En cambio, «el contexto terapéutico se dedica a destruir la represión y a reproducir las "verdades" de la naturaleza humana» (White, 1997b, pág. 227). Una mujer a la que este hombre haya subyugado, que no actúe por temor a su reacción y que se culpe a sí misma por los brotes de violencia (a instancias de él) revivirá la situación de abuso cuando el terapeuta intente ayudarla a encarar su «represión» y la necesidad del hombre de crecer y realizarse. También la revivirá si el terapeuta le dice que necesita tratar las limitaciones de su autoestima y valor. Esta clase de «terapia» confirma y apoya las prácticas victimizantes y opresivas e ignora las relaciones de poder que han dado lugar a la situación, tanto las locales, las acciones del hombre, como las sociales, el discurso de sus amigos y los valores de la sociedad en general.

En sus argumentos sobre la influencia restrictiva del triunvirato de axiomas (de los cuales he ofrecido un resumen muy simplificado) White hace hincapié en que, si permitimos que la hipótesis represiva, la voluntad de saber y la narrativa emancipatoria dominen nuestro pensamiento y nuestra práctica, no sólo reducimos las opciones de la gente que nos consulta, sino que malogramos nuestra ética y reducimos nuestras propias vidas y nuestra capacidad de aprender de la experiencia. Entiendo que White se refiere a que las decisiones éticas no son pertinentes si creemos que nuestra vida está determinada por procesos impersonales como la represión, y que, si vemos nuestras vidas ante todo en términos de deficiencias por solventar, nos confinamos a nosotros mismos alrededor de nuestras supuestas incapacidades. El triunvirato de axiomas restringe la creatividad de los terapeutas para examinar los fundamentos de su trabajo deconstruyendo los discursos dominantes de la cultura terapéutica. En vez de ofrecer a los terapeutas oportunidades para «salir de los

límites de lo familiar y conocido» y «discutir las fronteras de nuestro pensamiento, [los tres axiomas] obligan a los terapeutas a reproducir y continuar lo que ya sabemos de sobra [...] se nos cierra la posibilidad de hacer nuestro trabajo de forma inédita y de convertirnos en algo más de lo que somos» (White, 1997b, págs. 225-226). «Al tomar como base de nuestro trabajo estas normas, reglas y leyes de la naturaleza humana, nos eximimos de hacer un análisis ético [...] Cuando la terapia pretende liberar la naturaleza humana de sus restricciones, recuperar la autenticidad, no hay nada que vigilar» (1997b, pág. 228). «En la práctica esto nos ciñe a nosotros y a las personas que nos consultan a las descripciones deficitarias o saturadas del problema, no sólo de esas personas sino también de la historia de nuestro trabajo» (1997b, pág. 230).

Discutir el «valor intrínseco» de la terapia

A mi modo de ver, el postestructuralismo cuestiona implícitamente la idea de que la terapia sea buena para que todo el mundo promueva su autodesarrollo. Y, aunque no creo que Epston y White hayan dicho esto explícitamente, creo que el postestructuralismo también discute la idea de que los terapeutas necesiten someterse a terapia para ser competentes. Estas son construcciones sociales de la cultura de terapia humanista, inmersa en la conciencia y valores humanistas occidentales; reflejan y apoyan el vínculo entre saber y poder típico de otras instituciones de su misma época, y su supuesta benevolencia enmascara su interés egoísta. Desde una perspectiva postestructuralista nos preguntaríamos: ¿cómo han surgido estas creencias?, ¿a qué intereses sirven?, ¿cuándo termina una «terapia» así?, ¿quién ha sostenido haber conseguido un estado de realización, crecimiento personal, completitud, liberación de la represión?, ¿qué se está diciendo a las personas al afirmar que todos los terapeutas tienen déficits y que necesitan estar atentos a los efectos de sus «puntos ciegos» y «problemas pendientes» en su práctica clínica?, ¿no es esta permanente autovigilancia un ejemplo de lo que Foucault llamó «poder positivo» (en el sentido de «generador de resultados») que nos compele a definir nuestro autocontrol como liberación?

DESARROLLO PROFESIONAL

Aunque critica las ideas sobre «crecimiento personal» de muchas terapias, White no niega que los terapeutas atiendan a su desarrollo *profesional*. La crítica postestructuralista al crecimiento personal o a la realización no lleva a la autocomplacencia o a la arrogancia:

En mi trabajo me topo con mis propias limitaciones personales, y eso me motiva a explorarlas. Tienen que ver con el lenguaje, con mi conciencia de las políticas relacionales, con mi capacidad de negociar algunos de los dilemas personales que afrontamos, con mi experiencia, con mi percepción de las opciones disponibles para la expresión de nuevos valores y posibilidades, etc.

Deseo explorar estas limitaciones compartiéndolas con la gente que busca mi ayuda, con otros terapeutas y por medio de la reflexión personal, la lectura, y así. En virtud de esta exploración puedo ampliar las fronteras de mi trabajo. (White, 1995a, pág. 38)

ENRIQUECIMIENTO DE LA VIDA

No creo que mi compromiso de mantener mi pensamiento abierto a nuevas posibilidades, a examinar mis creencias y actitudes, a vigilar mi conducta y a acrecentar el ámbito de mis ideas corresponda a una «necesidad». Por otro lado, cuando mi vida se enriquece al viajar, conocer a gente nueva, leer, conversar, escribir, pensar, y con otros placeres, no creo que se deba a un «desarrollo personal» en el sentido en que este término se emplea en la cultura terapéutica. Enriquecimiento, sí; no desarrollo personal. No me he *desarrollado*; no soy mejor o «más sano». Soy responsable por haber escogido explorar nuevas ideas y disfrutar de actividades placenteras, incluso aunque intento recordar que mi acceso a este enriquecimiento refleja una vida de privilegio y lujo que pocas personas de este planeta comparten (Welch, 1990, pág. 15). Pero esto es muy diferente de suponer que las personas que acuden a mí sufren de un desarrollo personal deficiente que produce el problema o impide a las personas resolverlo; es distinto de pensar que las personas necesitan afrontar estos déficits por las mismas vías que yo encuentro placenteras.

Me parece que la cultura terapéutica ha confundido el «desarrollo personal» con el enriquecimiento, y la «terapia» con el prolongado análisis y revivencia de las experiencias pasadas y presentes para cauterizar las fuentes del sufrimiento. Muchos asesores creen que existen deficiencias, en ellos y en sus clientes, y que éstos no pueden solucionar sus problemas *a causa* de los déficits. Tienen un «funcionamiento patológico», un «crecimiento inadecuado» o reprimido; han de «madurar» charlando con un consejero durante mucho tiempo y entablando una relación terapéutica. La perspectiva posmoderna/postestructuralista afirma que tales creencias han sido culturalmente determinadas y que giran en torno a la terapia: nociones humanistas y modernistas hoy pasadas de moda.

SI SE PRESCINDE DEL «CRECIMIENTO PERSONAL»,
¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA TERAPIA?

Cuando dejamos de creer que tenemos que ayudar a la gente a crecer, a superar la represión, a descubrirse a sí mismos, a actualizarse, retornamos a lo que las trae a terapia en primer lugar. Ninguna persona me ha pedido que la ayude a «promover su crecimiento personal» o a «descubrir quién es en realidad»; pero sí me han dicho cosas como: «Estoy estancado», «No sé qué me pasa», «Ya no me reconozco» y «No sé qué hacer». Para ser franco, ¡tampoco me han pedido que las ayude a identificar y reconstruir los desenlaces inesperados! La mayoría de la gente quiere librarse de sus problemas lo más pronto posible y espera que la terapia les permita lograrlo. Suelen atribuir su fracaso a su «inadecuación» o «debilidad»; se patologizan, un proceso que las terapias tradicionales, centradas en supuestos «déficits internos», pueden apoyar y fortalecer. Creo que la terapia narrativa permite que la gente cumpla sus objetivos, en parte evitando los supuestos esencialistas y deficitarios, en parte promoviendo el relato de historias que quebranten, en lugar de robustecer, la autopatologización.

EL LENGUAJE DE LAS PERSONAS

No me sorprende que casi ninguna de las personas que acuden a terapia conozca el pensamiento posmoderno. Ellas formulan sus proble-

mas en el lenguaje esencialista y estructuralista típico de la cultura occidental. Aunque en mi papel de terapeuta narrativo que usa una perspectiva posmoderna y postestructuralista ofrezco a las personas maneras alternativas de pensar y de hablar sobre sus vidas, no me dedico a insistir en ello, mucho menos a criticar o cuestionar sus formas de pensamiento y lenguaje. Creo que en mi trabajo he ayudado a las personas; y aunque lo haya hecho dentro de mis propias creencias, el que ellas continúen empleando marcos estructuralistas y esencialistas no hace mella en los cambios que describen.

Descentramiento del terapeuta

Puede que el desarrollo más importante de la terapia narrativa en la pasada década tenga que ver con el análisis de las suposiciones de la terapia tradicional; son las prácticas de «descentramiento del terapeuta», que se derivan de sesudas reflexiones sobre la relación entre éste y la persona que busca su ayuda. En sus textos, White sugiere formas de definir esta relación que contrastan con algunos de los axiomas fundamentales en la historia de la terapia.

El descentramiento del terapeuta subyace a muchas prácticas de terapia narrativa, sobre todo a las tres que se discuten a continuación: «recordar», «transparencia» y «prácticas de reciprocidad». Aunque estos elementos se discuten por separado, se emplean conjuntamente en la terapia narrativa. Sin embargo, antes de exponerlos, señalaré las críticas que el pensamiento postestructuralista hace a los supuestos fundamentales de la cultura terapéutica sobre la relación terapeuta-cliente. White nunca ha expuesto sus propias críticas, pero sí ha presentado su visión de la relación terapeuta-persona (1997b, págs. 125-144).

RELACIÓN ENTRE LA PERSONA Y EL TERAPEUTA

Tanto la terapia rogeriana como la narrativa ven a las personas como expertos en sus propias vidas. A diferencia del terapeuta cognitivo, conductual o psicodinámico, el rogeriano respeta la experiencia de la persona en terapia. Rogers solía decir que basta con que el terapeuta

ofrezca un contexto cálido, respetuoso, empático y genuino, dando tiempo y espacio para que la persona explore sus problemas bajo sus guías alentadoras; la persona afronta sus miedos, organiza sus ideas, se atreve a experimentar sus sentimientos «verdaderos» y comienza a cambiar (Rogers, 1951; 1961).

A pesar del respeto básico de Rogers por la experiencia de la persona, creo que su terapia incorpora dos supuestos que contradicen esta posición filosófica. Uno es el *supuesto de déficit* antes señalado, que el «paciente» necesita crecer. El otro, aunque Rogers llame a su terapia «centrada en la persona», es que para superar las deficiencias *el terapeuta es central*. Sin importar sus diferencias, las terapias psicodinámicas, rogerianas, cognitivas y conductuales ponen el problema en la persona. Se supone que ésta no ha sido capaz de superar, afrontar o resolver sus problemas porque «no piensa con claridad», no es «madura», «sana», «completa» (según la concepción del terapeuta). Pese a que Rogers rechazó la idea de que el terapeuta tiene un rol de experto, puede argumentarse que la tradición centrada en la persona nos ha puesto en peligro de idealizar a los terapeutas como «héroes que liberan» (en palabras de Harlene Anderson, 1997, pág. 32). Se cree que éste brinda una relación temporal pero *central* a la persona, que sin ella la terapia no tendrá éxito y que *nadie más puede ofrecer este tipo de relación*. La tarea del terapeuta rogeriano es promover el «crecimiento» *por medio* de la relación: «Cuando [...] yo veo una relación como una oportunidad para reforzar *todo* lo que alguien es, la totalidad de su persona y sus *potencialidades*, éste tiende a actuar de forma que valide mi hipótesis. Lo que he hecho es (citando a Martin Buber) confirmarlo como persona capaz de un *desarrollo interno* creativo» (Rogers, 1961, pág. 56; cursiva en el original, pero el subrayado es mío).

Esta centralidad de la relación terapéutica es una base incuestionable de muchas terapias, sobre todo la rogeriana. Mearns y Thorne indican:

Lo que distingue a la terapia rogeriana es que no sólo dice respetar la importancia de la relación, sino que *la convierte en la meta del proceso terapéutico con cada paciente* [...] la relación es todo lo que importa: cuando es *sana*, el proceso tiene muchas más posibilidades de éxito. El asesor es responsable de crear esta *relación saludable*. (Mearns y Thorne, 1999, pág. 22; cursiva en el original, pero el subrayado es mío)

Al presentar casos [en supervisión], no se pone tanto énfasis en los entresijos de la personalidad del cliente como en otras terapias, pero [...] se presta mucha mayor atención a la *evaluación del terapeuta de la relación entre él y el cliente*. (1999, pág. 56; la cursiva es mía)

No siempre se alcanza la mutualidad en la terapia centrada en la persona, pero llega un momento en el que el terapeuta considera que el paciente puede no necesitar más de *la relación*. Tal vez haya superado las etapas de una transición en su vida, y *aunque la relación no haya llegado a la mutualidad, el paciente ha obtenido la capacidad de hacerse cargo de su vida* [...] Hay pacientes que se han beneficiado enormemente de la terapia, pero no pueden imaginar la manera de seguir adelante *por sí solos*. (1999, pág. 164; la cursiva es mía)

Este enfoque pone a la consulta en el centro del proceso terapéutico y hace que la relación con el terapeuta sea lo más importante para que la persona resuelva sus problemas durante el largo período de terapia supuestamente necesario. Pienso que al centrar el contexto de la terapia en la consulta y al identificar la relación como el mecanismo terapéutico por excelencia, los terapeutas marginan las demás relaciones de la persona y minimizan su importancia a la hora de descubrir y tomar decisiones. De esta forma no se permite, y desde luego no se promueve, que la persona afronte sus problemas con la ayuda de sus amigos, colegas, pareja, padres, hijos, familiares, doctores, confesores, grupos, etc. Todos están excluidos del proceso, a excepción del terapeuta. Sin embargo, la gente era capaz de afrontar, analizar y superar sus problemas mucho antes de que se inventara la terapia, y probablemente no lo hacían solos (a menos que estuvieran socialmente aislados).

Nunca he escuchado a ningún terapeuta proclamarse como la persona más importante para su paciente; seguro que esta idea le horrorizaría. No obstante, me parece que es eso precisamente lo que el terapeuta motiva al preocuparse por la relación. Desde luego, muchas personas me han dicho que los intentos de sus amigos y familiares de ayudarlos han sido contraproducentes: eran demasiado optimistas, o les daban consejos que no habían pedido, o movían a la persona a resolver sus problemas como ellos lo hubieran hecho. El terapeuta puede verse tentado a concluir que se requiere del conocimiento experto y de la relación con un profesional. Sólo la terapia narrativa cuestiona esta idea al proponer que

el profesional cumple su papel de mejor manera fortaleciendo y facilitando el potencial terapéutico de las relaciones «de la vida real» y no ofreciendo una exclusiva relación «terapéutica» a la persona.

DIFERENCIAS ENTRE RELACIONARSE CON UNA PERSONA Y OFRECER UNA «RELACIÓN TERAPÉUTICA»

Del cuestionamiento de la relación terapéutica no se sigue que haya que asumir una postura fría, distante o no comprometida. Al contemplar su trabajo se comprueba que White cumple todas las condiciones fundamentales de la terapia rogeriana: empatía, congruencia, aprecio positivo incondicional. White *se relaciona* así con la gente; pero esto no es lo mismo que «crear una relación terapéutica». Como terapeuta narrativo, procuro ser cálido, genuino y respetuoso con las personas que vienen a terapia. Pero mi convicción es que las relaciones terapéuticas se mantienen con quienes son verdaderamente importantes en las vidas de las personas fuera de la consulta; y así es como debe ser.

En mi trabajo trato de poner en práctica la terapia narrativa descentrándome del proceso terapéutico y de la vida de la persona. Puede que haya gente que siempre haya vivido aislada, que nunca haya tenido una muestra de afecto; puede que encontrar a un terapeuta verdaderamente interesado en su experiencia y bienestar les ofrezca una buena dosis de validación y tranquilidad. Nunca me he topado con alguien así; tengo la esperanza de que sabré darme cuenta de ello y asumir las implicaciones personales y profesionales. Pero hasta que ello no ocurra, no trato de crear «relaciones terapéuticas» con las personas.

Lo que sí hago es inducir conversaciones que destaquen y afiancen las relaciones terapéuticas que la persona tiene y ha tenido en su vida. Éstas son las *conversaciones de re-membranza*. También trato de ser *transparente y responsable*: discuto la forma en la que trabajo y reconozco los factores de mi propia vida que limitan o deforman mi actividad. Así descendo mi papel contrarrestando la mística terapéutica, la idea de que soy capaz de dividirme en dos, uno dentro y uno fuera de la terapia. Con las *prácticas de reciprocidad* reconozco y celebro los efectos que los relatos de las personas tienen en mi propia vida, y hago hincapié en la naturaleza *bidireccional* de la relación (incluyendo lo que aprendo de la gente que

comparte conmigo sus problemas). Son éstas partes importantes de la ética de mi trabajo. Pero no pretendo ser original: me baso en las exposiciones de White.

CONVERSACIONES DE «RE-MEMBRANZA»

Una conversación de «re-membranza» (repárese en el guión) es descentralizadora y terapéutica. Lo primero, porque la persona encuentra una fuente de apoyo en las relaciones con personas para ella significativas, actuales o pasadas. Se consigue pidiendo a la persona que piense en gente que la haya ayudado o que haya sido importante para ella, y que llame a sus «voces» en su ayuda. La invito a describir en detalle la historia y naturaleza de estas relaciones y a «hablar de cosas pasadas». Pregunto si sería apropiado que alguna de estas personas se uniese a su «club de vida». A veces introduzco esta última metáfora abiertamente (White, 1997b, págs. 22-24); otras veces no necesito hacerlo para sugerir que invite o expulse a los otros de su vida.

Al recordar a la gente que fue importante en su pasado, imaginando los comentarios que podían haber hecho, los consejos que le hubiesen dado o las reacciones que hubiesen tenido ante sus logros y esfuerzos, la persona se siente acompañada incluso aunque no las tenga consigo porque han muerto o las ha perdido de vista. Su relato se enriquece al revivirlos, y su identidad se fortalece al tomar en consideración lo que ha significado para ellos y lo que ellos significaron para ella, convirtiéndolas en amistosas «presencias». Este proceso de «re-memorar» a las «presencias» de las personas construye un argumento terapéutico. Los recuerdos asociados con ellas hilvanan una narrativa que extiende su benéfica influencia hasta la actualidad. No es un ejercicio espiritual o religioso, y lo hago saber claramente para evitar los malentendidos. Algunas personas con las que he utilizado la «re-membranza» creían en la vida después de la muerte y se sintieron conmovidas; pero otras no, y también salieron beneficiadas. Quienes atraviesan un duelo (sobre todo cuando la muerte ha ocurrido hace mucho) suelen encontrar reposo e inspiración al «re-memorar» al fallecido y abandonar los intentos preestablecidos de «seguir adelante» u «olvidar» (White, 1989, págs. 29-36; 1997b, págs. 24-39).

Además de gente del pasado, puede haber personas presentes o potencialmente presentes cuya ayuda sea valiosa y que puedan compartir la experiencia de la persona y celebrar sus éxitos. Puede animarse a las personas a construir una audiencia, en privado o en la consulta, con preguntas como: «¿A quién le gustaría saber de este cambio en tu vida?» o «¿Con quién quisieras compartir estas ideas para expandir los descubrimientos que has hecho?». Así se evita que las re-narraciones se dediquen sólo a una persona, el terapeuta. El capítulo 6 (Jenny) y el 8 (Clara) contienen ejemplos de conversaciones de «re-membranza».

La metáfora del «club de la vida» también puede utilizarse cuando las personas deciden que *no* quieren a cierta gente (como los acosadores o las parejas violentas) en su entorno, pero encuentran difícil separarse, en la realidad o en su mente o sentimientos. En este caso, la metáfora permite afianzar la resolución de «expulsar» o «alejar» al indeseable de la vida de la persona; no se trata de «re-memorar» sino de «des-memorar». Cuando la terapia ha llegado a este punto, ya suele haberse explorado la naturaleza y la historia de la relación violenta, de modo que puede hacerse una lista de las injusticias que la persona ha sufrido para justificar la expulsión. Lo que el abusador puede decir o *ba dicho* en su defensa puede añadirse a la lista junto con las correspondientes impugnaciones de la persona. La respuesta a «simplemente pasó» es «decidiste hacerlo»; a «tú me provocaste», «reaccionaste con ira a mi dolor»; a «te lo estás imaginando», «sé lo que vi y escuché». Esta lista también puede convertirse en un documento terapéutico. En este trance de «des-memorar» a ciertas personas, el «re-memorar» a otras puede ser de mucha ayuda: se puede invocar la presencia de gente cuyo apoyo será imprescindible en medio de la confusión y el cambio. La expulsión puede ponerse en práctica en una ceremonia simbólica: un Comité de Apoyo en el que las personas «re-membradas» sopesan la evidencia y ratifican la necesidad de la expulsión. Esta reunión puede ser real (White, 1995a, págs. 104-107) o imaginaria, utilizando cosas que simbolizan la presencia de personas significativas. Puede escribirse una carta de expulsión para distribuirla a los miembros del Comité y a ciertos amigos o para enviarla al expulsado (si no es peligroso); una copia de esta carta se puede conservar como documento terapéutico.

Aunque es el terapeuta quien introduce las conversaciones de «re-membranza», éstas tienden a descentrarlo. Se basan en el apoyo y la vali-

dación de gente que es o ha sido valiosa para la persona en su vida real y que seguirá ofreciendo su apoyo mucho después de que la terapia haya terminado.

TRANSPARENCIA

Puede que la noción de «transparencia» de la terapia narrativa se asemeje a la de «congruencia» de Rogers; ambas se refieren a una postura ética en la que el terapeuta se compromete a ser genuino y a evitar una actitud de superioridad o distancia. Rogers destaca la autoconciencia del terapeuta, su conocimiento de sus sentimientos y reacciones, y su deseo de no ocultárselas al cliente (Rogers, 1961, págs. 161-162). Las prácticas transparentes de White también implican la autovigilancia, pero se basan en la imposibilidad de que el terapeuta escape de las creencias, conductas y actitudes culturalmente determinadas. La transparencia promueve su responsabilidad al reconocer abiertamente estas limitaciones ante la persona, con lo cual se evitan sus efectos perjudiciales. White hace hincapié en la prioridad ética del descentramiento terapéutico por medio de la apertura:

Esta forma de responsabilidad privilegia las voces de las personas que vienen a consulta [por encima de] las expresiones del terapeuta que reflejan su posición de superioridad y repiten la marginación. De esta forma el terapeuta puede relacionar estas expresiones con su ubicación en los mundos sociales del género, la raza, la cultura, la clase, la identidad sexual y la edad. (White, 1997b, pág. 205)

La terapia narrativa no nos exige de reproducir relaciones de poder, y esto nos mueve a incluir en nuestro trabajo algún proceso para identificar estas relaciones [...] (White, 1997b, pág. 232)

Los temas relativos a la etnia, la clase social, la edad, el género, la sexualidad, las capacidades y todas las demás diferencias entre mi experiencia y la de la persona deben discutirse abiertamente. Tomando como ejemplo el género, White sugiere que las prácticas de transparencia obligan a un terapeuta varón a: a) admitir en la sesión sus limitaciones como

varón inmerso en una cultura masculina y preguntar a las mujeres con las que trabaja si perciben tales actitudes; b) alentar a estas mujeres a discutir la forma en la que experimentan la terapia con otras mujeres que sean capaces de identificar tales factores; c) consultar a otras mujeres para que le ayuden a percatarse de las formas en las que sus conductas de género pueden ser hirientes y tomar sus comentarios seriamente, como advertencias, lecciones o avisos (1995a, págs. 165-166).

He preguntado a algunas mujeres en qué medida mi actitud en un vídeo de una sesión era involuntariamente sexista; y he pedido el consejo de una amiga interesada en los problemas del poder institucional. Dos de mis supervisoras son mujeres. Sin embargo, me queda mucho por aprender, y tengo mucho que mejorar a este respecto. Tiendo a caer en esa trampa sexista que Ian Law llama «rastrear una confirmación a mi opinión, en vez de escuchar la opinión de la mujer aunque sea diferente de la mía» (Law, 1994, pág. 40). Con frecuencia pregunto a las personas si perciben en mí actitudes discriminatorias culturalmente determinadas:

- Como hombre, no tengo experiencia de primera mano de cómo se siente una mujer cuando un hombre «la pone en su lugar». ¿Serías tan amable de indicarme si parece que doy la impresión de saber cuál es este sentimiento?
- No puedo evitar tener dificultades para entender la experiencia de las personas homosexuales.
- ¿Te ha recordado mi tono de voz al de los hombres que solían arrogarse la propiedad de tu vida?
- Parece que hablo demasiado. Típica conducta machista. Lamento haber dominado la sesión.
- ¿No he hablado como un adulto que pretende saber lo que necesita un adolescente?
- Tengo un trabajo, así que me es muy fácil olvidar que tú no. Sugerirte que fueras al Departamento de Asesoría Laboral fue inapropiado; debí haber pensado que no podrías pagar el pasaje de autobús.
- Cuando te pregunté qué te impedía dejar a tu marido, me hiciste entender cuán importantes son para ti tus votos matrimoniales. Lo lamento; tal vez se debió a la actitud relajada que mi generación suele tener ante esos votos.

- Me doy cuenta de que estaba pensando en tu hija en un marco de referencia occidental; no sabía que en tu país los padres son responsables de sus hijos hasta que se casan. Quisiera que me lo señalaras si vuelvo a ignorar tus creencias.

PRÁCTICAS DE RECIPROCIDAD

De acuerdo con la perspectiva tradicional, el servicio en la terapia es unidireccional. La atención se centra en la persona y sus problemas; el terapeuta rechúsa hablar de su propia vida. Se piensa que ésta es una actitud ética: el terapeuta está al servicio de la persona y no debe dejar que la atención pase de ella a sí mismo. ¿No es esto descentrar al terapeuta? White nos invita a reconsiderar esta suposición y a admitir que la terapia no es unidireccional:

En la cultura de la terapia, se supone que la descripción de la relación terapéutica es unidireccional [...] los destinatarios de la terapia son únicamente las personas que buscan ayuda; si la terapia es exitosa, si todo va bien, estas personas pasan por una transformación [...] se supone que el terapeuta posee un conocimiento que se aplica a la vida de su consultante, y éste es convertido en el «otro» cuya vida se ha de cambiar [...] las excepciones a esta presentación unidireccional del proceso terapéutico ideal son siempre problemáticas. (White, 1997b, págs. 127-128)

Tengo un compromiso ético de indicar hasta qué punto es la terapia un proceso bidireccional y de encontrar la forma de identificar, reconocer y articular los caminos por los que las interacciones terapéuticas modifican mi trabajo y también mi vida de manera positiva [...] (White, 1995a, pág. 168; la cursiva es mía)

White propone que la posición tradicional, en la que el terapeuta se excluye a sí mismo para que la terapia sea de la persona, en realidad limita a la persona y re-centra al terapeuta:

Puesto que el objetivo de la terapia es que la vida de la persona cambie mientras que la del terapeuta ha de seguir siendo igual, la persona está sujeta a una marginación de su identidad [...] Un buen número de personas ha

alcanzado descripciones harto pobres de sus vidas e identidades a raíz de la terapia. Llegan a «saber» que carecen de los conocimientos o capacidades necesarios para resolver sus problemas [...] estas deficiencias deben ser atendidas por medio del conocimiento y la habilidad experta del terapeuta [...] este estatus contribuye significativamente a reforzar estas identidades empobrecedoras [...] (White, 1997b, págs. 128-129)

¡White *no* propone que el terapeuta discuta sus problemas personales con la persona! La naturaleza bidireccional de la terapia es un resultado inevitable y valioso de un proceso que se orienta *en favor de la persona y no del terapeuta* (1995, págs. 172-198; 1997b, págs. 100-104; véase el capítulo 8). «Las prácticas de reciprocidad no son una manera de recuperar la centralidad del terapeuta, sino de neutralizarla [...] *la voluntad y la voz de la persona que consulta es siempre el eje del trabajo*» (1997b, pág. 146; la cursiva es mía). Intento la reciprocidad con las personas informándoles de cómo me han ayudado las sesiones a mejorar mi trabajo y, con frecuencia, mi vida personal. No lo hago de forma exagerada, efusiva o paternalista, sino en reconocimiento de nuestra común humanidad; intento asumir la postura ética que White apunta: «No lo hago por galantería. Y no hago grandes aspavientos («usted ha cambiado mi vida») ni trato de congraciarme con nadie. Las prácticas de reciprocidad son, ante todo, la expresión de mi compromiso ético [...] el reconocimiento de lo que el terapeuta gana con su trabajo» (White, 1997b, pág. 145).

EJEMPLOS DE PRÁCTICAS DE RECIPROCIDAD

- He comunicado a la gente que cree en la vida después de la muerte cuánto me recuerdan a mi madre, que obtuvo mucha felicidad de sus creencias espiritualistas.
- Agradecí a Wendy (capítulo 6) por enseñarme lo que se sentía cuando la gente despreciaba el dolor por la pérdida de un hijo y le aseguré que esto me había ayudado a trabajar con otra mujer que afrontaba problemas similares.
- Cuando Ruth (capítulo 8) me escribió para otorgarme el permiso de contar su experiencia en este libro diciendo que esperaba que su historia ayudase a otras mujeres, respondí sugiriendo que, para

- que eso ocurriera, bastaría con que uno o dos terapeutas que trabajaban con mujeres víctimas de abusos aprendieran algo del relato.
- Como la historia de Martha (que había peleado en la Corte por una compensación por un accidente de trabajo) me había dado inspiración y buenas ideas, le pedí permiso para compartirla con otras personas con problemas similares.
 - Durante varias sesiones, traté de animar a John (que había sido enviado por su escuela debido a su conducta violenta) a identificar desenlaces inesperados, ocasiones en las que había sido más tranquilo y cortés. En la tercera sesión, John simplemente ignoró mis preguntas y habló conmovedoramente de unos cuantos recuerdos muy perturbadores que le hacían estar siempre tenso y enfadado. Al terminar la sesión le di las gracias por haberla empleado como *él* quería y por recordarme que tengo que comprobar que la terapia apunta a los problemas que preocupan a las personas.
 - Jean, que usaba una silla de ruedas, exploró conmigo una paradoja: quería que la trataran como mujer, no como «Jean en silla de ruedas», pero, al mismo tiempo, le enfadaba que la gente no tomara en cuenta su discapacidad. Esto me recordó cuánto me enfado con la gente que ignora mi pérdida de audición o que no se percata de mi audífono, a pesar de que está diseñado para ser invisible. Las ideas de Jean me fueron de ayuda; y se lo dije, pidiéndole que me asistiese en mis futuras terapias con gente discapacitada.
 - Cuando termina la terapia, suelo decir a las personas que el hecho de que hayan resuelto sus problemas y descubierto una mejor forma de vivir me tranquiliza porque sus recuerdos me darán ánimos para afrontar problemas similares.

OTRAS PRÁCTICAS QUE CONTRIBUYEN AL DESCENTRAMIENTO DEL TERAPEUTA

Muchas prácticas ya descritas permiten descentrar al terapeuta e impedir que la consulta se convierta en «un mundo en miniatura separado de los contextos de vida cotidiana de las personas» (White, 1997b, pág. 200). Animar a las personas a identificar los desenlaces significativos, a

nombrarlos y deconstruirlos, a hilvanar con ellos subargumentos coherentes y a proyectar estos subargumentos en el futuro es en sí mismo descentralizador porque no requiere de un terapeuta, de un proceso de curación o una relación particular, ni implica que la persona necesite cambiar, crecer, desarrollarse o actualizarse.

También descentran al terapeuta las conversaciones para externalizar los discursos internalizantes. Surgen nuevos subargumentos, no a partir de desenlaces inesperados, sino del examen crítico de los discursos dominantes en la sociedad, la cultura, la política interpersonal y la «vida real» en toda su crudeza. Como la terapia no consiste en que el terapeuta utilice su supuesto conocimiento de los «procesos internos», su misma estructura combate las formas esencialistas de describir a la persona. Mediante las conversaciones que externalizan los discursos internalizantes de la sociedad o la persona, el terapeuta propicia un diálogo exploratorio en torno a las influencias (sociales, culturales, interpersonales o políticas) que han contribuido a que la persona se atribuya una patología. Al favorecer el análisis y la deconstrucción de las opciones que la persona tiene de permitir o aminorar estos efectos, el terapeuta coadyuva a la construcción de enfoques nuevos y no patologizantes. Y aunque asiste y colabora con el proceso, no se proclama su autor ni su catalizador exclusivo.

Por ejemplo, una persona que se autodefine como un fracaso porque nunca obtuvo las mismas calificaciones que sus hermanos puede modificar su identidad en cuanto el terapeuta la mueva a deconstruir los factores parentales, fraternos, sociales, culturales y de clase que han invadido su relato y por los cuales se consideran las calificaciones académicas como criterios de valor personal. El terapeuta puede pedir que piense en otras formas de evaluar a la gente y que se califique a sí misma de acuerdo con estas pautas. Entonces, la persona puede decidir que orientará su vida de acuerdo con ellas. El terapeuta se ha descentrado al colocar en el foco de la crítica las influencias sociales, culturales y políticas que determinan los criterios de valoración personal y académica. No se ha buscado ninguna relación privilegiada, ni una cura, ni reparar las «deficiencias del pensamiento», ni «entrar en contacto consigo mismo», ni «madurar», ninguna patología esencialista que requiriese de la atención de un experto.

Resumen

El postestructuralismo, base de la terapia narrativa, cuestiona muchos de los supuestos de la cultura terapéutica tradicional; en concreto, la «hipótesis represiva», la «voluntad de saber» y la «narrativa de emancipación». Al explorar los refuerzos involuntarios del poder y la centralidad del terapeuta, White arroja nuevas luces sobre la meta de la terapia, la naturaleza del sí mismo, la patologización implícita de las personas, la autoveneración del terapeuta y la relación terapéutica. La terapia narrativa tiene el compromiso ético de descentrar al terapeuta. Esto salta a la vista en las conversaciones para que las relaciones pasadas o presentes se vuelvan terapéuticas, en el reconocimiento transparente de las limitaciones culturales del terapeuta y en su voluntad de decir a las personas lo que ha obtenido de la terapia, para sí mismo y para otros consultantes.

POSDATA

Este libro es en sí mismo una narrativa: yo he seleccionado algunas ideas y prácticas de los textos y seminarios de White y Epston, establecido una secuencia e hilvanado una descripción. He omitido o expuesto por encima algunos aspectos de la terapia narrativa con el fin de destacar los que me parecieron más importantes a medida que escribía.

Lamento, ante todo, no haber expuesto las originales y provocativas ideas de White sobre la espiritualidad (1996). Tampoco he explicado por qué White y Epston no hacen diferencia entre la actividad llamada «terapia» y la llamada «política», y cómo materializan esta idea en el trabajo fuera de la consulta, promoviendo la autoayuda entre los nativos o contribuyendo al autofortalecimiento de otros grupos desfavorecidos, como las personas calificadas de «esquizofrénicas». En el *Dulwich Centre Journal* (antes llamado *Newsletter*) pueden encontrarse artículos sobre este trabajo; por ejemplo, el volumen 1 de 1995 discute los problemas de justicia social en la comunidad aborigen; el 3 de 1996, el VIH/SIDA, la diabetes y el pesar en Malawi y Australia; el 4 del mismo año y el 2 y 3 de 1998, el trabajo conjunto de adolescentes y adultos en escuelas; y el 4 de 1997, contiene «Oponiéndose a las prácticas incapacitantes».

APÉNDICE: APRENDIZAJE EXPERIENCIAL DE LA TERAPIA NARRATIVA

La brecha entre teoría y práctica

Mi forma de trabajar casi no se ve modificada por la lectura de un libro de psicoterapia. Empiezo a olvidarlo en cuanto lo cierro; incluso cuando tomo notas, sólo me quedo con un «texto virtual» hartamente malo. En medio del trabajo, recorro a mis tácticas habituales, a menos que me haya decidido a probar una nueva y a aprovechar el momento adecuado. La lectura no es la mejor forma de aprender a practicar; así pues, ¿cómo puedo ayudar al lector a poner en práctica las ideas de la terapia narrativa?

Me parece que, pasada cierta fase temprana de la terapia, no tiene sentido embutir prácticas de terapia narrativa en la esperanza de que se integrarán con otras formas de trabajo. Y esto pese a sus paralelismos con otros abordajes y al respeto por la persona que subyacen en ella. Si el proceso no se basa en las ideas posmodernas/postestructuralistas, las prácticas no encajarán, serán disonantes, no armónicas. Cuando empecé a interesarme en la terapia narrativa me resultó fácil usar el lenguaje externalizador; pero en cuanto comencé a favorecer las descripciones alternativas de la experiencia basadas en desenlaces inesperados existentes pero ignorados, dejé de trabajar según el marco rogeriano; ya no alentaba el «crecimiento personal» sino el cambio de los relatos. Intenté reconciliar mi entrenamiento centrado en la persona con las prácticas narrativas (Payne, 1993), mas me vi forzado a admitir su incompatibilidad.

La experiencia de trabajar narrativamente

En vez de poner en práctica elementos aislados de terapia narrativa, puede ser buena idea que el lector ponga en marcha una secuencia de co-

supervisión narrativa para su práctica cotidiana. El siguiente ejercicio requiere de la ayuda de un colega y permite pasar de la lectura de terapia narrativa a la experiencia de la supervisión narrativa. Es necesario que todos los participantes hayan leído este libro; mucho mejor si también han leído *Medios narrativos para fines terapéuticos*, de White y Epston (1990). Este ejercicio es aplicable a cualquier enfoque de la terapia. No se trata de emplear la terapia narrativa con las personas, sino de vivenciar aspectos del pensamiento narrativo al discutir la forma habitual de trabajar del terapeuta.

Ejercicio de cosupervisión

Este ejercicio (que dura alrededor de tres horas) se basa en una secuencia de entrenamiento diseñada por mi colega Peter Emerson a partir de los textos de Pam Lambert y Michael White en el *Dulwich Centre Newsletter* (verano 1989/1990; el texto de White también se encuentra en Epston y White, 1992, capítulo 4). Aunque las actividades son fragmentos simplificados de prácticas narrativas, coinciden con las demostraciones de White y Epston de su forma de trabajo.

Por desgracia, las instrucciones son prescriptivas, y el diálogo resultante, inevitablemente artificial y mecánico. A diferencia de la supervisión narrativa real, el ejercicio no puede ser flexible, creativo o variado. Consiste en un reducido espectro de técnicas. Pese a todo, espero que permita materializar los conceptos narrativos.

La supervisión suele centrarse en los problemas de los terapeutas, nunca se discuten las ocasiones en las que tuvieron éxito. Esto es paralelo a lo que sucede en terapia: la persona trae su problema suponiendo que el terapeuta le dará nuevas ideas, incluso soluciones. Las narrativas de los terapeutas suelen estar «saturadas del problema»; el supervisor es el «experto» que resolverá sus dificultades. A resultas de esto, los terapeutas se sienten cada vez menos competentes. Este ejercicio es diametralmente opuesto. No pretendo decir que los problemas no deban discutirse en la supervisión. Sin embargo, la meta del ejercicio es identificar desenlaces inesperados en la práctica terapéutica e hilvanarlos en un relato, o subargumento, de competencia. El supervisor induce al terapeuta a identificar desenlaces significativos, bautizarlos y explorar su significa-

do para enriquecer el trabajo con las personas, reafirmar la identidad del terapeuta y enseñarle a trabajar narrativamente.

Los participantes deben *mantener sus identidades reales*. Deben discutirse problemas auténticos, y las respuestas a las preguntas del supervisor han de ser genuinas. Pueden avanzar con toda la lentitud que necesiten; el supervisor puede consultar la lista de preguntas cuantas veces quiera, y las preguntas y respuestas han de repetirse y reformularse si resulta de utilidad. El tiempo es variable; el margen de tres horas es sólo una guía.

ESTRUCTURA

Cada colega elige una terapia particular para presentarla al supervisor. Esta terapia debe incluir una o más sesiones en las que el terapeuta tuvo la impresión de que sus prácticas *ayudaron a la persona*.

1. Cada colega se turna para ser supervisor y terapeuta, en sesiones de más o menos una hora. El supervisor a) hace las preguntas abajo indicadas tal como están formuladas, y b) favorece respuestas completas y detalladas improvisando nuevas preguntas si fuera necesario.
2. Tras la primera sesión, los colegas pueden hacer un breve descanso antes de intercambiar funciones; entonces acordarán si deben discutir de inmediato los resultados de la primera sesión o si repiten la secuencia con los roles cambiados.
3. Al final se exponen las guías para la discusión de cierre y seguimiento; los participantes pueden modificarlas a su gusto.

SECUENCIA DE CADA SESIÓN DE SUPERVISIÓN (S = SUPERVISOR; T = TERAPEUTA)

1. (15-20 minutos): T resume brevemente el problema presentado por la persona y describe las últimas sesiones en las que ésta pareció beneficiarse de su trabajo.
2. (30-40 minutos): cuando T concluye, S hace las siguientes pre-

guntas, escucha las respuestas de C e improvisa nuevas preguntas para obtener respuestas más completas y detalladas:

- a) ¿Podrías describir de nuevo, con mayor detalle, uno o más aspectos exitosos de esta terapia?
- b) ¿Qué éxitos en tus terapias pasadas allanaron el camino para que aparecieran estos desenlaces inesperados en tu trabajo?
- c) ¿Qué parte de tu trabajo con esta persona te llevó a inventar la forma en la que abordaste el problema?
- d) ¿Qué crees que reflejan estos desenlaces inesperados acerca de ti como terapeuta?
- e) ¿Qué crees que demuestran estos desenlaces inesperados acerca de tu estilo de entrevista?
- f) ¿Qué crees que indican estos desenlaces inesperados acerca de las formas en las que trabajarás con esta persona en el futuro? ¿Y con otras personas?
- g) A tu juicio, ¿qué elemento de tu trabajo ha resultado más valioso para la persona?

PUNTOS DE DISCUSIÓN

1. ¿Te sorprendiste por la evidencia surgida en esta supervisión de tus competencias y capacidades como terapeuta?
2. ¿Qué sentiste al hablar de estas cualidades en una supervisión, en vez de discutir los problemas?
3. ¿Has recordado algún otro éxito terapéutico a raíz de este ejercicio?
4. ¿Qué has aprendido de la perspectiva narrativa a partir de este ejercicio que no habrías podido aprender mediante la lectura?
5. ¿Qué otras cosas de la terapia narrativa te gustaría explorar?

SEGUIMIENTO

Tras completar el ejercicio, cada «supervisor» escribe un documento (de una cuartilla) para cada «terapeuta», quizás en forma de carta, re-

sumiendo los desenlaces inesperados que le pareció detectar en la sesión y el significado que estos éxitos tenían para el terapeuta. Pueden acordarse nuevas sesiones para discutir estos documentos. ¿Son un buen reflejo de lo ocurrido en la supervisión? ¿Qué pensamientos y sentimientos despertaron en los terapeutas? ¿Qué influencia tuvieron los documentos y el ejercicio en las terapias subsiguientes?

BIBLIOGRAFÍA

- Amis, Kingsley, *The Old Devils*, Londres, Hutchinson, 1986 (trad. cast.: *Los viejos demonios*, Barcelona, Planeta, 1987).
- Anderson, H., *Conversation, Language and Possibilities: a Postmodern Approach to Therapy*, Nueva York, Basic Books, 1997.
- Anderson, H. y H. Goolishian, «Human systems as linguistic systems», *Family Process*, vol. 27, n° 4, 1988, págs. 371-393.
- Barham, Peter, *Schizophrenia and Human Value*, Oxford, Blackwell, 1984.
- Benjamin, A., *The Helping Interview*, Boston, Houghton Mifflin, 1974.
- Brammer, M., *The Helping Relationship*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1973.
- Brigitte, Sue, Mem y Veronika, «Power to our journeys», *Newsletter de la American Family Therapy Association*, 1996, reimpresso en *Dulwich Centre Newsletter*, n° 1, 1997, págs. 25-33.
- Bruner, J., *Actual Minds, Possible Worlds*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1986 (trad. cast.: *Realidad mental y mundos posibles: los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*, Barcelona, Gedisa, 1988).
- , «Life as narrative», *Social Research*, vol. 54, n° 12, 1987, págs. 11-32.
- , *Acts of Meaning*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1990 (trad. cast.: *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*, Madrid, Alianza, 1998).
- Burnham, John, *Family Therapy*, Londres, Routledge, 1986.
- Ceccin, Gianfranco, «Address to Association for Family Therapy», *Context*, vol. 8, n° 4, 1988, págs. 7-10.
- De Shazer, Steve, *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*, Nueva York, W. W. Norton, 1988 (trad. cast.: *Claves para la solución en terapia breve*, Barcelona, Paidós, 1995).
- Dolan, Yvonne, *Resolving Sexual Abuse*, Nueva York, Norton, 1991.
- Easton, S. y B. Plant, «Practical approaches: clients' notes - how long should we keep them?», *Counselling*, vol. 9, n° 3, 1998, págs. 188-190.
- Epston, David, *Collected Papers*, Adelaida, Dulwich Centre Publications, 1989 (trad. cast.: *Obras escogidas*, Barcelona, Gedisa, 1994).

- Epston, David y Michael White, *Experience, Contradiction, Narrative and Imagination*, Adelaide, Dulwich Centre Publications, 1992.
- Foucault, Michel, *The Birth of the Clinic* (1963), Londres, Routledge, 1963 (trad. cast.: *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, Madrid, Siglo XXI, 1999).
- , *The Foucault Reader*, P. Rabinow (comp.), Londres, Penguin, 1984.
- Freedman, G. y J. Combs, *Narrative Therapy: the Social Construction of Preferred Realities*, Nueva York, Norton, 1996.
- Freud, S., *Introductory Lectures on Psychoanalysis* (1917), Londres, Penguin, 1963 (trad. cast.: *Introducción al psicoanálisis*, Madrid, Alianza, 2001).
- Gass, C. y W. Nichols, «Gaslighting: a marital syndrome», *Contemporary Family Therapy*, vol. 10, n° 1, 1988, págs. 3-16.
- Geertz, Clifford, *The Interpretation of Cultures*, Nueva York, Basic Books, 1973 (trad. cast.: *La interpretación de las culturas*, Barcelona, Gedisa, 1988).
- , *Local Knowledge*, Nueva York, Basic Books, 1983 (trad. cast.: *Conocimiento local: ensayos sobre la interpretación de las culturas*, Barcelona, Paidós, 1994).
- Gergen, Kenneth, «Towards a postmodern psychology», en S. Kvale (comp.), *Psychology and Postmodernism*, Londres, Sage, 1992.
- Gergen, Kenneth y Keith Davis (comps.), *The Social Construction of the Person*, Nueva York, Springer Verlag, 1985.
- Ghirardo, Diane, *Architecture after Modernism*, Londres, Thames and Hudson, 1996.
- Gilligan, Carol, *In a Different Voice*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1982.
- Gilligan, Stephen y Reese Price (comps.), *Therapeutic Conversations*, Nueva York, W. W. Norton, 1993.
- Goffman, Erving, *Asylums*, Londres, Penguin, 1961.
- Haley, Jay, *Problem-solving Therapy*, San Francisco, Jossey-Bass, 1987.
- Hammersley, D. y L. Beeley, «The effects of medication on counselling», *Counselling*, vol. 3, n° 3, 1992, págs. 162-140.
- Harré, Rom, *The Singular Self*, Londres, Sage, 1998.
- Hare-Mustin, R. y J. Maracek, «Feminism and postmodernism: dilemmas and points of resistance», *Dulwich Centre Newsletter*, n° 4, 1994, págs. 13-19.
- Hewson, Daphne, «From laboratory to therapy room: practical questions for re-directing the "new-old" story», *Dulwich Centre Newsletter*, n° 3, 1991, págs. 5-12.
- Hobson, R., *Forms of Feeling*, Londres, Tavistock, 1985.
- Horowitz, M. J. y otros, «Impact of event scale: a measure of subjective distress», *Psychosomatic Medicine*, n° 41, 1979, págs. 209-218.

- Hoyt, M. F. (comp.), «On ethics and the spiritualities of the surface: a conversation with Michael White», en *Constructive Therapies*, Nueva York, Guilford Press, 1996.
- Jenkins, Alan, *Invitations to Responsibility*, Adelaide, Dulwich Centre Publications, 1990.
- Kearney, R., «Post-modernism», en J. O. Urmson y J. Réé (comps.), *The Concise Encyclopedia of Western Philosophy and Philosophers*, Londres, Routledge, 1991.
- Kvale, S. (comp.), *Postmodernism and Psychology*, Londres, Sage, 1992.
- Law, Ian, «Adopting the principle of pro-feminism», *Dulwich Centre Newsletter*, n° 2/3, 1994, págs. 40-43.
- Leavis, F. R., *Education and the University*, Londres, Chatto and Windus, 1943.
- , *Two Cultures? The Significance of Lord Snow*, Londres, Chatto and Windus, 1972.
- Lyotard, J. F., *The Postmodern Condition: a Report on Knowledge*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 1979 (trad. cast.: *La condición postmoderna*, Madrid, Cátedra, 1989).
- Macintyre, Alasdair, *After Virtue*, Londres, Duckworth, 1981 (trad. cast.: *Tras la virtud*, Barcelona, Crítica, 2001).
- McLean, Christopher, «Reclaiming our stories, reclaiming our lives», *Dulwich Centre Newsletter*, edición especial, 1995.
- McLeod, John, *Narrative and Psychotherapy*, Londres, Sage, 1997.
- Madigan, Stephen, *The Politics of Identity: Considering Community Discourse in the Externalising of Internalised Problem Conversations*. <<http://www.yale-townfamilytherapy.com>>, 1999.
- Maslow, Abraham A., *Motivation and Personality*, Nueva York, Harper and Row, 1954 (trad. cast.: *Motivación y personalidad*, Madrid, Díaz de Santos, 1991).
- Mearns, D. y B. Thorne, *Person-centred Counselling in Action*, 2ª ed., Londres, Sage, 1999.
- Myerhoff, Barbara, «Life not death in Venice», en V. W. Turner y E. M. Bruner (comps.), *The Anthropology of Experience*, Chicago, University of Illinois Press, 1986.
- Nelson, K., *Narratives from the Crib*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1989.
- Nelson-Jones, Richard, *Practical Counselling Skills*, Londres, Cassell, 1983.
- Opie, Iona y Peter Opie, *The Lore and Language of Schoolchildren*, Oxford, Clarendon Press, 1967.
- Ossario, Peter, «An overview of descriptive psychology», en K. J. Gergen and K. E. Davis (comps.), *The Social Construction of the Person*, Nueva York, Springer Verlag, 1985.

- Palazzoli, M. S., G. Ceccin, G. Prata y L. Boscolo, «Hypothesizing - circularity - neutrality: three guidelines for the conduct of the session», *Family Process*, n° 19, 1980, págs. 3-12.
- Parker, Ian (comp.), *Deconstructing Psychotherapy*, Londres, Sage, 1999.
- Parker, I., E. Georgaca, D. Harper, T. McLaughlan y M. Stowell-Smith, *Deconstructing Psychopathology*, Londres, Sage, 1995.
- Parry, Alan y Robert E. Doan, *Story Re-visions: Narrative Therapy in the Post-modern World*, Nueva York, Guilford Press, 1994.
- Payne, Martin, «Down-under innovation: a bridge between person-centred and systemic models?», *Counselling*, vol. 4, n° 2, 1993, reimpresso en *Counselling: the BAC Counselling Reader*, Londres, Sage, 1996.
- Polkinghorne, Donald, *Narrative Knowing and the Human Sciences*, Nueva York, State University Press, 1988.
- Rabinow, Paul (comp.), *The Foucault Reader*, Londres, Penguin, 1984.
- Radford, Tim, «Baby talk shows skills with speech are in-built», *Guardian*, n° 1, enero de 1999.
- Rogers, Carl, *Client-centered Therapy*, Londres, Constable, 1951 (trad. cast.: *Psicoterapia centrada en el cliente*, Barcelona, Paidós, 2001).
- , *On Becoming a Person*, Londres, Constable, 1961 (trad. cast.: *El proceso de convertirse en persona*, Barcelona, Paidós, 2000).
- Rosen, S., *My Voice Will Go with You: the Teaching Tales of Milton H. Erikson*, Nueva York, Norton, 1982.
- Scott, M. J. y S. C. Stradling, *Counselling for Post Traumatic Stress Disorder*, Londres, Sage, 1992.
- Seidler, Victor D., *Unreasonable Men: Masculinity and Social Theory*, Nueva York, Routledge, 1994.
- Sheehan, Jim, comunicación personal, 1997.
- , «Liberating narrational styles in systemic practice», *Journal of Systemic Therapies*, vol. 18, n° 3, 1999, págs. 1-18.
- Shotter, John, «Social accountability and self-specification», en K. J. Gergen y K. E. Davis (comps.), *The Social Construction of the Person*, Nueva York, Springer Verlag, 1985.
- , «Consultant re-authoring: the "making" and "finding" of narrative constructions», documento presentado en la Houston-Galveston Conference on Narrative and Psychotherapy: New Directions in Theory and Practice, Houston, TX, 1991.
- Sykes Wylie, Mary, «Planning for gold», *Networker*, noviembre-diciembre de 1994, págs. 40-49.
- Tomm, K., «Externalizing the problem and internalizing personal agency», *Journal of Strategic and Systemic Therapy*, vol. 8, n° 1, 1989, págs. 54-58.

- Turner, B. S. y M. Hepworth, *Confessions: Studies in Deviance in Religion*, Londres, Routledge, Kegan and Paul, 1982.
- Turner, Victor W. y Edward M. Bruner (comps.), *The Anthropology of Experience*, Chicago, University of Illinois Press, 1986.
- Warren-Holland, S., «Practical approaches: referral letters», *Counselling*, vol. 9, n° 2, 1998, págs. 96-97.
- Webb, Wendy, *Rocky Start*, Norwich, Wendy Webb Books, 1997. (Los libros de Wendy pueden obtenerse de Wendy Webb Books, 9 Walnut Close, Taverham, Norwich NR8 6YN, Gran Bretaña.)
- Welch, Sharon D., *A Feminist Ethic of Risk*, Minneapolis, Fortress Press, 1990.
- White, Michael, *Selected Papers*, Adelaide, Dulwich Centre Publications, 1989.
- , «Commentary: the histories of the present», en S. Gilligan y R. Price (comps.), *Therapeutic Conversations*, Nueva York, Norton, 1993.
- , *Re-authoring Lives: Interviews and Essays*, Adelaide, Dulwich Centre Publications, 1995a.
- , *Externalizing Conversations Exercise*, Adelaide, Dulwich Centre Publications, 1995b.
- , «On ethics and the spiritualities of the surface», en M. F. Hoyt (comp.), *Constructive Therapies*, Nueva York, Guilford Press, 1996.
- , comunicación personal, 1997a.
- , *Narratives of Therapists' Lives*, Adelaide, Dulwich Centre Publications, 1997b.
- , comunicación personal, 1999.
- White, Michael y David Epston, *Narrative Means to Therapeutic Ends*, Nueva York, Norton, 1990 (trad. cast.: *Medios narrativos para fines terapéuticos*, Barcelona, Paidós, 1993).
- Wilkinson, Mary, «How do we understand empathy systemically?», *Journal of Family Therapy*, vol. 14, n° 2, 1992, págs. 193-205.
- , comunicación personal, 1999.
- Zimmerman, J. L. y V. C. Dickerson, «Bringing forth the restraining influence of pattern in couples therapy», en Stephen Gilligan y Reese Price (comps.), *Therapeutic Conversations*, Nueva York, W. W. Norton, 1993.
- , *If Problems Talked: Narrative Therapy in Action*, Nueva York, Guilford Publications, 1996.

Nota

Las Dulwich Centre Publications están disponibles a través del Dulwich Centre, Hutt Street, PO Box 7192, Adelaide, Australia Sur (South

Australia) 5000, y en Gran Bretaña, a través de Brief Therapy Press, 17 Avenue Mansions, Finchley Road, Londres (London) NW3 7AX. Para obtener información sobre centros distribuidores en otros países, por favor póngase en contacto con Dulwich Centre Publications.

ÍNDICE ANALÍTICO Y DE NOMBRES

- Abuso sexual, 71-72, 84, 110, 206-208
 Acoso, 226
 Actualización, realización, 223, 228
 Agorafobia, 101-105
 Allen, Lesley, 220-221
 Amigos que contribuyen a la terapia, 180-181, 190-191. *Véanse también* Descentramiento del terapeuta; Testigos externos
 Amis, Kingsley, 63-64
 Anderson, Harlene, 54, 108, 141, 142, 190, 232
 Antropología, 62, 131-133, 185-188. *Véanse también* Bruner, E.; Ceremonias definicionales; Geertz, Clifford; Myerhoff, Barbara; Turner, Victor
 Arquitectura posmoderna, 43-44
 Asociación (Británica) de Terapia Familiar (AFT), 16
 revista *Context* (AFT), 16
 Asociación Británica de Asesoría (BAC), 16, 221
 revista *Counselling* (BAC), 16, 155-156
 Autenticidad, 219, 220-221, 228
 Axiomas tradicionales, 222-225
 hipótesis represiva, 222, 223-224
 narrativa de emancipación, 223, 224-225, 227
 voluntad de saber, 222, 223, 224, 227.
- Véanse también* Relación terapéutica; Supuesto de déficit
- Bateson, Gregory, 35
 Bautizar el problema, 27, 69-72, 73, 80, 82-83, 118, 197, 199, 207
 Beeley, L., 198
 Benjamin, A., 125
 Brammer, M., 125
 Brigitte, Sue, Mem y Veronika, 171-173. *Véanse también* Esquizofrenia; Grupo «Poder para la travesía»
 Bruner, E., 62
 Bruner, Jerome, 46-47, 52, 61-63, 74, 94
 Burnham, John, 126
- Caso/historia de caso (términos), 24, 76
 Catarsis, 165, 167
 Ceccin, Gianfranco, 65
 Centro Dulwich (Adelaida), 16, 128, 185
 Ceremonias definicionales, 185-191. *Véanse también* Narrar y re-narrar; Testigos externos
 Chernobyl, 41
 Claustrofobia, 101-105
 Cocreación, *véase* Narrativa
 Combs, Gene, 17
 Completud, 220, 228, 232

- Comunidades aborígenes, 188, 245
 Condiciones fundamentales (Rogers), 231-232, 234
 Congruencia, 237
 «Conocimiento experto», 42-43, 44, 51, 55-58, 134, 137-139, 187, 197, 233
 «Conocimiento local», 45-47, 76, 79, 137
 Construcción social, 51-55, 228
 Conversaciones de «re-membranza», 33-34, 196, 203-204, 234, 235-237
 Crecimiento personal, 221-225, 227, 229, 232, 247
 Darwin, Charles, 39
 Davis, Keith, 54
 De Shazer, Steve, 96
 Deconstrucción, 42
 de experiencias, 104
 de la terapia, 137-138
 de las «verdades», 133-139, 148
 de los desenlaces significativos, 30, 120, 143-149, 241-242
 de relaciones de poder, 135-137. *Véanse también* Externalización, de discursos internalizantes
 Depresión, 16, 70, 176, 205
 Desarrollo personal, 221-225, 229-230, 232, 247
 Desarrollo profesional, 229
 Descentramiento del terapeuta, 119, 169, 183, 187, 231-242
 Descripción «saturada de problemas», 26-27
 Descripciones raras y ricas, *véase* Metáforas
 Desenlaces inesperados, 29-30, 97, 102-107, 109, 111, 118-119, 130, 131, 143, 147, 183, 197, 241, 248
 definición, 96-97
 historizar, 98, 130-131, 148, 202
 términos alternativos para, 97
Véanse también Indicios (de desenlaces inesperados); Relato de sí; Relato dominante
 Dewey, John, 61
 Dickerson, V. C., 17, 83
 Discursos, 78-79, 108-109, 185, 219, 227. *Véase también* Externalización, de discursos internalizantes
 Disneylandia, 44
 Doan, R., 17
 Documentos terapéuticos, 31-32, 151-178, 203, 204, 208, 212, 213-214
 algunas advertencias, 167-169
 cocreación de, 170-173
 como escritura creativa, 164-165
 con adolescentes, 158-164
 ejemplos, 104-105, 151-152, 153, 159, 164, 173-176
 para la deconstrucción de relaciones de poder, 155-156
 para niños, 156-158
 Dolan, Yvonne, 104, 160, 161, 168, 202, 207, 208
 Duelo, 27-31, 173-174, 198-199, 235
 Easton, S., 155-156
 Einstein, Albert, 39
 Emerson, Peter, 248
 Empatía, 46, 234
 Encopresis, 22, 75
 Epston, David, 16, 17, 18, 19, 22-23, 25, 29, 46, 49, 51, 56, 65, 72-73, 84, 91, 105, 106, 126, 127, 129, 133, 136, 141, 153, 154-158, 173-175, 177, 185, 218-219
 Erikson, Milton, 91
 Esquizofrenia, 171-172, 245

- Estrés postraumático, 158-164
 Estructuralismo, 49-50, 108, 225. *Véase también* Postestructuralismo
 Etiquetas, 219
 Externalización del problema, 16, 27, 72-77, 101, 109, 119, 197
 advertencias, 27, 82-88, 169-170
 conversaciones externalizantes, 27, 80, 118, 199, 205
 ética, 88-89
 de discursos internalizantes, 78-81, 101, 135, 148, 242
 personificación del problema, 73, 75, 161
 Feminismo, 17, 48. *Véase también* Problemas de género
 Finalización de la terapia, 34, 205
 Foucault, Michel, 43, 55-56, 135, 136, 222-225, 229. *Véase también* Poder moderno
 Freedman, Jill, 17
 Freud, Sigmund, 39, 44, 49
 Gass, C., 166
 Geertz, Clifford, 44-45, 46, 47, 50, 51, 52
 Gergen, Kenneth, 54-55
 Goffman, Erving, 29, 56, 97
 Goolishian, Harold, 142-143
 Grabación de sesiones, 66, 191-192
 Griemas, A., 94
 Grupo «Poder para la travesía», 171-172
 Haley, Jay
 Hammersley, D., 198
 Harré, Rom, 54
 Hewson, Daphne, 218
 Hobson, Robert, 125-126
 Horowitz, M. J., 162
 Humanismo, 221, 223, 231. *Véanse también* Rogers, Carl; Axiomas tradicionales
 Indicios (de desenlaces inesperados), 96-97, 102-105, 107, 109, 117-118, 147
 Interpretación (hermenéutica), 38-39
 Jenkins, Alan, 106, 227
 Jung, Carl, 44
 Kearney, R., 50
 Kvale, S., 43
 Lambert, Pam, 248
 Law, Ian, 238
 Leavis, F. R., 139, 140, 142
 Lenguaje, 39, 231
 e interpretación de la experiencia, 38-39
 en las instituciones basadas en el poder, 24
 importancia en terapia narrativa, 22-24
Véanse también Externalización del problema; Metáforas; Relatos de sí
 «Luz de gas», 166. *Véase también* Problemas de género
 Lyotard, F., 45
 MacIntyre, Alasdair, 53
 Madigan, Stephen, 82
 Malouf, David, 148
 «Mapas» (de la experiencia), 64
 Marcus, Gary, 61
 Maslow, Abraham, 224
 McLean, Christopher, 188

- McLeod, John, 17, 65
 Mearns, D., 220, 232-233
 Medicamentos, psicotrópicos, 198, 201, 219
 Metáforas:
 antropológica, 131-133
 cibernética, 35
 de la ciencia, aplicada a la experiencia humana, 42
 de migración, 166
 de profundidad/estructura, 49-50, 58
 del «club de la vida», 33
 inherente al lenguaje, 76
 literaria, 131-133, 139-141, 142
 médica, aplicada a la terapia, 42, 58, 74-75, 168
 narrativa y relato, 17, 91-95, 122-123
 rala/rica, 21-22, 26, 50-51, 58-59, 71, 77, 98, 119, 196, 205, 215.
Véanse también Externalización del problema; Lenguaje; «Panoramas» de acción y conciencia
 Modernismo, 40-42, 225. *Véanse también* Posmodernismo; Postestructuralismo,
 Myerhoff, Barbara, 185-187. *Véanse también* Ceremonias definicionales; Narrar y re-narrar; Testigos externos
 Narrar y re-narrar, 32, 98, 118, 120, 121, 179-193, 214, 236. *Véanse también* Ceremonias definicionales; Myerhoff, Barbara; Testigos externos
 Narrativa:
 cocreación de, 141-143
 como descripción de la terapia, 17
 concepto posmoderno, 37-38, 43-45
 definición, 36
 disposición protolingüística en niños, 61-63
 elementos de, 94-95
 en antropología, 44, 45-47, 50-51, 52
 en la vida cotidiana, 61-64
 en otras terapias, 17, 65
 influencia en la vida, 93-94
 sinónimo de «relato», 91
 y significado, 47, 120.
Véanse también «Conocimiento local»; Relatos de sí; Subargumentos
 Negación, 76
 Nelson, K., 61
 Nelson-Jones, Richard, 125
 Newton, Isaac, 39
 Opie, Iona, 69
 Opie, Peter, 69
 Orwell, George, 56
 Ossario, Peter, 52-53
 Palazzoli, M. S., 126
 Pánico, 103, 176
 Panóptico, 55
 «Panoramas» de acción/conciencia, 94-95, 104, 134-135, 148, 199, 211
 Parejas, 109-122, 180-182, 185-188, 189-191
 Parker, Ian, 17, 39, 97, 108-109
 Parry, Ian, 17
 Patologización, 24, 51, 74, 82, 200, 225-226, 230, 242
 Patriarcado, 48. *Véanse también* Feminismo; «Luz de gas»; Problemas de género

- Payne, Martin, 16, 220, 247
 Persona (como término), 24
 Piaget, Jean, 44
 Plant, B., 156
 Poder moderno (Foucault), 28, 55-58, 228
 Políticas «locales», 28, 78. *Véanse también* Problemas de género; «Conocimiento local»
 Polkinghorne, Donald, 47, 131
 Posición de poder del terapeuta, 28, 76, 143, 213, 237
 Posmodernismo, 17, 37-47, 217, 247. *Véanse también* Arquitectura posmoderna; Modernismo
 Postestructuralismo, 49-51, 77, 109, 217-222, 225-230, 247. *Véase también* Estructuralismo
 Postura, 26, 31, 107-109
 Prácticas de reciprocidad, 234, 239-241
 circulares, 126-127
 clasificación, 133-139
 de influencia relativa, 29
 deconstrucción de prácticas de poder, 135-137, 166
 dificultades al formular, 127
 formas de preguntas, 126-128
 formulación, 129-130
 objeciones tradicionales, 125
 objetivo, 126
 para la empatía, 126-127
 Preguntas, 125-149
 y metáfora antropológica, 131-133
 y metáfora literaria, 131-133
 Presupuestos, preconcepciones, 38-39, 218
 Problemas de género, 24, 48, 79-80, 85-87, 96, 166, 195, 237-238. *Véanse también* Feminismo, Patriarcado
 Rabinow, Paul, 55
 Racismo, 48, 143
 Radford, Tim, 61
 Relación terapéutica, 230, 231-235. *Véase también* Axiomas tradicionales
 Relato, *véase* Narrativa
 Relato dominante, 26, 82, 97-100, 106, 110, 118, 119, 147, 148, 198, 200, 202
 Relatos de sí, 36-37, 50-52, 182-184. *Véanse también* Narrativa; Subargumentos (de vida)
 Represión, 76, 219, 223-224. *Véase también* Axiomas tradicionales
 Responsabilidad (*accountability*), 237
 Rogers, Carl, 37, 126, 217-218, 219, 221, 231-234, 237, 247. *Véanse también* Humanismo; Terapia centrada en la persona
 Ryle, Gilbert, 50
 Saville, Jimmy, 198
 Scott, M. J., 162
 Sentimientos, 127, 168-169, 220
 Sesión, atmósfera de la, 82-83, 126-128, 144
 comienzo de la, 26, 66
 duración y frecuencia, 25
 y cierre, 34, 205
 Sheehan, Jim, 91, 110
 Shotter, John, 39, 141
 Sí mismo, 53, 76, 221, 225
 Skinner, B. F., 44
 Stradling, S. G., 162
 Subargumentos (de vida), 93-94, 95, 130, 179, 182-183, 185, 196, 199, 205, 214, 248
 Supervisión, 24-251
 Supuesto de déficit, 73-74, 222-225, 227, 229-230, 232

- Supuesto valor de la terapia personal, 221, 228
- Terapia breve, 25
- Terapia centrada en la persona, 18, 35, 95, 117, 120, 217, 219, 232-233.
Véase también Rogers, Carl
- Terapia centrada en soluciones, 120
- Terapia conductista, 18
- Terapia familiar, 15-18, 35, 66
estratégica, 35
sistémica, 35, 219
- Terapia *Gestalt*, 18
- Terapia psicodinámica, 18
- Terapia sistémica de Milán, 126
- Testigos externos, 32-33, 119, 183, 187-191, 192. *Véanse también* Ceremonias definicionales; Myerhoff, Barbara; Narrar y re-narrar
- «Texto virtual»:
de la experiencia, 141
de las obras literarias, 139-140
- Thorne, Brian, 220, 232-233
- Tomm, Carl, 95
- Transferencia, 76, 88
- Transparencia, 88, 119, 143, 207, 213, 234, 237-239
- Turner, Victor, 62
- Verdades dominantes, 40-41, 48, 52, 224-225
- VIH/sida, 245
- Violencia, 72, 84, 110
- Warren-Holland, S., 156
- Webb, Wendy, 173-174, 240
- Welch, Sharon, 230
- White, Cheryl, 17
- White, Michael, 15-19, 22-24, 25, 26, 29, 33, 34, 38, 46, 48-52, 56, 64, 65, 67, 72-73, 75-78, 82-84, 87, 88, 91, 93-98, 105-106, 107-108, 117, 127-139, 141, 143, 148-149, 152-153, 154, 155-157, 162, 165-166, 171-172, 173, 175-178, 183-189, 191, 192-193, 196, 204, 218-219, 220-229, 235-238, 239-240, 241, 248
- estilo literario, 22-24, 129-130, 171-173
- estilo terapéutico, 126-128, 130, 154, 234
- reputación y posición, 16-17
- Wilkinson, Mary, 15, 126-127, 189
- Wordsworth, William, 149, 199
- Wylie, Mary Sykes, 97
- Zimmerman, J., 17, 83