

Psicología
Psiquiatría
Psicoterapia

Últimos títulos publicados:

163. D. N. Stern - *La constelación maternal*
164. R. Dallos - *Sistemas de creencias familiares*
165. E. B. Hurlock - *Psicología de la adolescencia*
166. J. W. Worden - *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*
167. J. Poch y A. Avila - *Investigación en psicoterapia*
168. E. Giacomantonio y A. Mejía - *Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico*
169. J. Rojas-Bermúdez - *Teoría y técnica psicodramáticas*
170. R. Sivak y A. Winter - *Alexitimia, la dificultad para verbalizar los afectos*
171. H. Bleichmar - *Avances en psicoterapia psicoanalítica*
172. E. López y P. Población - *La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia*
173. D. Dutton y S. Golant - *El golpeador*
174. D. Glaser y S. Frosh - *Abuso sexual infantil*
175. A. Gesell y otros - *El niño de 1 a 5 años*
176. A. Gesell y otros - *El niño de 5 a 10 años*
177. A. Gesell y otros - *El adolescente de 10 a 16 años*
178. M. A. Caudill - *Controle el dolor antes de que el dolor le controle a usted*
179. F. Casas - *Infancia: perspectivas psicosociales*
180. E. Forman - *Dilemas éticos en pediatría*
181. D. Greenberger y Ch. A. Padesky - *El control de su estado de ánimo*
182. J. Corominas - *Psicopatología arcaica y desarrollo*
183. J. Moizesowicz - *Psicofarmacología psicodinámica IV*
184. L. Salvarezza (comp.) - *La vejez*
185. A. Ellis - *Una terapia breve más profunda y duradera*
186. M. D. Yapko - *Lo esencial de la hipnosis*
187. W. R. Miller y S. Rollnick (comp.) - *La entrevista motivacional*
188. S. F. Rief - *Cómo tratar y enseñar al niño con problemas de atención e hiperactividad*
189. E. T. Gendlin - *El focusing en psicoterapia*
190. L. S. Greenberg y S. C. Pavio - *Trabajar con las emociones en psicoterapia*
191. E. H. Erikson - *El ciclo vital completado*
192. A. T. Beck y otros - *Terapia cognitiva de las drogodependencias*
193. E. Joselevich (comp.) - *Síndrome de déficit de atención con o sin hiperactividad (A.D/H.D.) en niños, adolescentes y adultos*
194. S. Haber (comp.) - *Cáncer de mama: manual de tratamiento psicológico*
195. L. Bin y otros (comps.) - *Tratamiento psicopedagógico. Red interinstitucional en el ámbito de la salud*
196. E. Kalina - *Adicciones. Aportes para la clínica y la terapéutica*
197. R. O. Benenzon - *Musicoaterapia. De la teoría a la práctica*
198. I. D. Yalon - *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*
199. D. Pérez y M. M. Casullo (comps.) - *Cultura y alexitimia. ¿Cómo expresamos lo que sentimos?*
200. 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. Torres 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*
Traducido en inglés, en 2000, por Sage Publications, Londres, Thousand Oaks y Nueva Delhi

Traducción de Esteban Laso Ortiz

Cubierta de Diego Feijóo

UNAM
BIBLIOTECA CENTRAL

CLASIF. RC489
.S74
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 Martin 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, SAICF,
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 Barrie 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

Este 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 *pospsicológica*: 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
puede 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 *Selected 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 gues-tálticos, 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 casos»). 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 guardardropas; 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, reducirlas, 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 mala» (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 («arriésgate como un verdadero hombre») de los obreros. Louise describió las circunstancias de la enfermedad y la muerte, y cómo sus emociones todavía la abrumban: 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 culparse 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 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 demostrar 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-membrar». 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 miembro», «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 recibió 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 cincelan 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 compatibles 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 estupidez 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 veteada).

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 convencerán 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 diagnosticado.

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. Estos 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 contruidos 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-

pía 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 pareja, 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 «rafas» 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 «rafas» 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 posibilitó 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 «tostco 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 transmitírselo 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 emprobrecida 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 mote; 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 burlones 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 objetivizar 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 construccionista 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 rasas», 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 egoísta!». 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 «egitimas». Había examinado la ubicación, el origen y los aspectos «poéticos» 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).

White 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 pusiste 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 aterrizaba 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 transcurrir 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 Jerome 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:

Cuando 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.

LAS 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 podía 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 llevarían 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 resumé 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. 58) afirma claramente que *no* se trata de «señalar las cosas buenas» a las personas. Sus escritos y los de Epston 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.

Cuando 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 si 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 ayudarnos 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 unírseles 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 *desmiente* 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 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 *ella*, 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 *casado* 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 (esta 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 permitanme 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