

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

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

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

PREGUNTAS PARA DECONSTRUIR LA NARRATIVA

Hay tres tipos diferentes:

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

He aquí algunos de los ejemplos de White:

1. Preguntas por el panorama de la acción:

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

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

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

2. Preguntas por el panorama de la conciencia:

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

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

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

PREGUNTAS PARA DECONSTRUIR PRÁCTICAS DE PODER

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

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

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

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

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

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

PREGUNTAS PARA DECONSTRUIR LAS PRÁCTICAS DISCURSIVAS (DE CONOCIMIENTO)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El papel del terapeuta en la cocreación de narrativas

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

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

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

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

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

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

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

Una secuencia de preguntas

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

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

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

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

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

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

medianoche o en general? ¿Qué es lo que ama de ti? ¿Qué le das? ¿En qué has cambiado su vida?

JOEL: Preguntas harto difíciles.

MARTIN: Lo sé. ¡Por eso las he hecho!

JOEL: *[sonríe, luego piensa]* Me preocupo. Me preocupo por ella, y ella sabe cuánto me interesan mis niños. Soy honesto: ella sabe que se puede fiar de mí y que digo lo que pienso y que no voy a engañarla nunca de ninguna manera. Sabe que me interesa su bienestar y que nunca le haría daño. Es la primera vez que tiene alguien así a su lado. Es más: hasta me dijo algo así alguna vez.

MARTIN: Y ¿Sara es una persona honesta o deshonesto?

JOEL: *[sorprendido]* Totalmente honesta.

MARTIN: O sea que puedes creer lo que te dice. Si te he entendido bien, le has dado a Sara estabilidad emocional, ¿no?

JOEL: Sí...

MARTIN: ¿Y ella ha encontrado en ti varias cualidades: integridad, compasión, sensibilidad, interés por el sentido de la vida?

JOEL: Sí.

MARTIN: ¿Y esas son las cosas que ama de ti?

JOEL: Sí.

MARTIN: ¿Y es común que los hombres tengan estas cualidades? ¿O es raro?

JOEL: Es raro.

MARTIN: ¿Qué otra evidencia tiene ella de que tú poseas estas cualidades?

JOEL: Sabe que me preocupan mis niños.

MARTIN: ¿Cómo lo sabe?

JOEL: *[comenta en detalle su relación con sus hijos]*

MARTIN: Y ¿qué hay de cuando estabas en el extranjero?

JOEL: Bueno, entonces no nos conocíamos.

MARTIN: Quiero decir: ¿qué le has contado de lo que sentiste mientras el resto de hombres tenía relaciones extramaritales?

JOEL: Yo nunca tuve una amante... Fui fiel a mi esposa... la mayoría de los hombres se estaban hinchando de sexo. Solían decirme que era un gallina por no aprovecharla.

MARTIN: Y ¿sabe Sara lo que esto significó para ti? ¿Enfrentarte con tus colegas porque tenías creencias y valores diferentes?

JOEL: Creo que sí. Se lo he contado.

MARTIN: ¿Había hallado Sara estas cualidades en sus anteriores parejas?

49. JOEL: No. El último fue un verdadero bastardo. Además de pegarle, la engañaba.

50. MARTIN: Y ¿qué conclusión sacas de todo esto, de la forma en que tú contribuyes como hombre a la vida de una mujer?

51. JOEL: Soy un hombre diferente... Me he vuelto diferente... Y ella me ama porque soy diferente.

52. MARTIN: Os imagino a los dos, juntos en la cama, mientras se pone el sol. Os oigo conversar íntima y suavemente sobre el sentido de la vida y la existencia, a medida que salen las estrellas una a una y el tráfico se acalla. Creo que esta escena me acompañará por mucho tiempo.

53. JOEL: *[asiente, baja la mirada, luego me mira con calma]* Sí.

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

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

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

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

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

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

Resumen

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

CAPÍTULO 6

DOCUMENTOS TERAPÉUTICOS

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

Dos ejemplos de documentos terapéuticos

UNA CARTA PARA REFORZAR UNA CONVERSACIÓN DECONSTRUCTIVA

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

Estimado Bill,

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

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

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

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

Atentamente,
Martín

UN CERTIFICADO DE FINALIZACIÓN DE LA TERAPIA

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

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

La Sociedad Anglo-Australiana de Cazadores de Traumas

certifica que

DONNA RICHARDSON

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

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

11 de noviembre de 1994

firmado

Martin Payne

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

El uso de documentos terapéuticos en la re-narración

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

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

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

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

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

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

El uso de documentos terapéuticos para deconstruir relaciones de poder

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

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

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

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

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

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

Documentos terapéuticos para niños

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

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

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

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

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

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

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

Documentos terapéuticos en el trabajo narrativo con un adolescente

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

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

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

Querida Donna,

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

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

Espero verte pronto.

Atentamente,

Martin Payne

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Martin Payne

El certificado se encuentra en la pág. 153.

Escribir para comprender la experiencia

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

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

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

A veces las personas escriben por voluntad propia:

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

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

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

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

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

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

Algunas advertencias

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cómo evitar la actitud de superioridad en los documentos terapéuticos

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

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

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

La cocreación de documentos

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

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

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

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

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

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

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

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

No es que ya no sintamos dolor; aún sufrimos.

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

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

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

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

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

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

Ejemplos de documentos terapéuticos

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

GRÁFICA DEL PÁNICO DE ARTHUR

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

UN TESTIMONIO A TRAVÉS DE LA PUBLICACIÓN

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

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

Regocijo de cumpleaños

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

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

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

DOS CERTIFICADOS SERIOS AUNQUE INFORMALES

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

SOCIEDAD ANGLO-AUSTRALIANA DE CAZADORES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Certifica que

GEORGE FITT

ha demostrado la habilidad de
reconocer
enfrentar
luchar
y vencer

a la ANSIEDAD EXISTENCIAL
y su aliado
la DEPRESIÓN IRRACIONAL

y ha instaurado

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

Firmado

Martin Payne

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

Marzo de 1995

SOCIEDAD ANGLO-AUSTRALIANA PARA
LA SUPRESIÓN DE LA DEPRESIÓN

Certifica que

HELEN WARTON

Ha demostrado habilidades sobresalientes en las siguientes áreas:

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

Fecha: agosto de 1997

Firmado: M. E. Payne

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

Aspectos prácticos

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

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

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

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

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

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

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

Resumen

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

CAPÍTULO 7

NARRAR Y RE-NARRAR

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

Ejemplos de narraciones y re-narraciones

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

GEMMA Y SALLY

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

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

ROSE Y RICHARD

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

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

MARK Y CHRIS

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

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

Subargumentos de relatos

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

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

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

Cómo reunir una audiencia para las narraciones y re-narraciones

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

Las re-narraciones se hacen realidad

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

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

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

Principios de narrar y re-narrar

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

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

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

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

Análisis de los ejemplos

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

MARK Y CHRIS

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

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

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

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

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

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

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

EL PAPEL DEL EQUIPO DE TESTIGOS EXTERNOS

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

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

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

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

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

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

CONTEXTO Y CONDICIONES

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

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

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

RICHARD Y ROSE

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

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

GEMMA Y SALLY

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

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

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

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

Grabación de las sesiones

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

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

Cómo reclutar miembros de la comunidad como testigos

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

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

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

Resumen

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

CAPÍTULO 8

LA TERAPIA NARRATIVA EN LA PRÁCTICA

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

Problemas de género

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

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

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

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

Clara

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ruth

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RUTH: Yo creo que fue culpa mía.

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

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

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

RUTH: Sí, muy bien.

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

RUTH: Sí.

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

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

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

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

MARTIN: Y ¿qué bebíais?

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

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

MARTIN: ¿Era algo que solías hacer?

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

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

RUTH: Sí.

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

RUTH: ¿Perdón?

MARTIN: ¿Bebían con frecuencia?

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

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

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

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

RUTH: Sí.

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

RUTH: Los chicos deberían proteger a la chica.

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

RUTH: Sí, es cierto.

MARTIN: ¿Terry te protegió?

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

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

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

MARTIN: Y ¿no trató de detener a Andy?

RUTH: No.

MARTIN: ¿Se opuso de algún modo?

RUTH: No. Lo dejó seguir.

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

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

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

RUTH: Sí, puede ser.

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

RUTH: Sí.

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

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

MARTIN: ¿Habías estado a solas con él?

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

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

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

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

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

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

RUTH: Sí, una travesura.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RUTH: POSDATA

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

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

Resumen

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

CAPÍTULO 9

MIRADA CRÍTICA A LOS PRESUPUESTOS DE LA CULTURA TERAPÉUTICA

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

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

El desafío postestructuralista

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

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

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

Premisas diferentes

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

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

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

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

MICHAEL: Qué gracioso: yo he oído lo mismo.

KEN: ¿Y bien?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Una crítica postestructuralista del humanismo

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

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

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

El «triumvirato» de axiomas limitantes

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

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

AXIOMA 1: LA «VOLUNTAD DE SABER»

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

AXIOMA 2: LA «HIPÓTESIS REPRESIVA»

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

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

Como dice White (1997b, pág. 221):

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

AXIOMA 3: LA «NARRATIVA DE EMANCIPACIÓN»

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

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

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

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

Efectos del triunvirato de axiomas en la terapia

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

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

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

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

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

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

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

Discutir el «valor intrínseco» de la terapia

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

DESARROLLO PROFESIONAL

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

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

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

ENRIQUECIMIENTO DE LA VIDA

No creo que mi compromiso de mantener mi pensamiento abierto a nuevas posibilidades, a examinar mis creencias y actitudes, a vigilar mi conducta y a acrecentar el ámbito de mis ideas corresponda a una «necesidad». Por otro lado, cuando mi vida se enriquece al viajar, conocer a gente nueva, leer, conversar, escribir, pensar, y con otros placeres, no creo que se deba a un «desarrollo personal» en el sentido en que este término se emplea en la cultura terapéutica. Enriquecimiento, sí; no desarrollo personal. No me he *desarrollado*; no soy mejor o «más sano». Soy responsable por haber escogido explorar nuevas ideas y disfrutar de actividades placenteras, incluso aunque intento recordar que mi acceso a este enriquecimiento refleja una vida de privilegio y lujo que pocas personas de este planeta comparten (Welch, 1990, pág. 15). Pero esto es muy diferente de suponer que las personas que acuden a mí sufren de un desarrollo personal deficiente que produce el problema o impide a las personas resolverlo; es distinto de pensar que las personas necesitan afrontar estos déficits por las mismas vías que yo encuentro placenteras.

Me parece que la cultura terapéutica ha confundido el «desarrollo personal» con el enriquecimiento, y la «terapia» con el prolongado análisis y revivencia de las experiencias pasadas y presentes para cauterizar las fuentes del sufrimiento. Muchos asesores creen que existen deficiencias, en ellos y en sus clientes, y que éstos no pueden solucionar sus problemas *a causa* de los déficits. Tienen un «funcionamiento patológico», un «crecimiento inadecuado» o reprimido; han de «madurar» charlando con un consejero durante mucho tiempo y entablando una relación terapéutica. La perspectiva posmoderna/postestructuralista afirma que tales creencias han sido culturalmente determinadas y que giran en torno a la terapia: nociones humanistas y modernistas hoy pasadas de moda.

SI SE PRESCINDE DEL «CRECIMIENTO PERSONAL»,
¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LA TERAPIA?

Cuando dejamos de creer que tenemos que ayudar a la gente a crecer, a superar la represión, a descubrirse a sí mismos, a actualizarse, retornamos a lo que las trae a terapia en primer lugar. Ninguna persona me ha pedido que la ayude a «promover su crecimiento personal» o a «descubrir quién es en realidad»; pero sí me han dicho cosas como: «Estoy estancado», «No sé qué me pasa», «Ya no me reconozco» y «No sé qué hacer». Para ser franco, ¡tampoco me han pedido que las ayude a identificar y reconstruir los desenlaces inesperados! La mayoría de la gente quiere librarse de sus problemas lo más pronto posible y espera que la terapia les permita lograrlo. Suelen atribuir su fracaso a su «inadecuación» o «debilidad»; se patologizan, un proceso que las terapias tradicionales, centradas en supuestos «déficits internos», pueden apoyar y fortalecer. Creo que la terapia narrativa permite que la gente cumpla sus objetivos, en parte evitando los supuestos esencialistas y deficitarios, en parte promoviendo el relato de historias que quebranten, en lugar de robustecer, la autopatologización.

EL LENGUAJE DE LAS PERSONAS

No me sorprende que casi ninguna de las personas que acuden a terapia conozca el pensamiento posmoderno. Ellas formulan sus proble-

mas en el lenguaje esencialista y estructuralista típico de la cultura occidental. Aunque en mi papel de terapeuta narrativo que usa una perspectiva posmoderna y postestructuralista ofrezco a las personas maneras alternativas de pensar y de hablar sobre sus vidas, no me dedico a insistir en ello, mucho menos a criticar o cuestionar sus formas de pensamiento y lenguaje. Creo que en mi trabajo he ayudado a las personas; y aunque lo haya hecho dentro de mis propias creencias, el que ellas continúen empleando marcos estructuralistas y esencialistas no hace mella en los cambios que describen.

Descentramiento del terapeuta

Puede que el desarrollo más importante de la terapia narrativa en la pasada década tenga que ver con el análisis de las suposiciones de la terapia tradicional; son las prácticas de «descentramiento del terapeuta», que se derivan de sesudas reflexiones sobre la relación entre éste y la persona que busca su ayuda. En sus textos, White sugiere formas de definir esta relación que contrastan con algunos de los axiomas fundamentales en la historia de la terapia.

El descentramiento del terapeuta subyace a muchas prácticas de terapia narrativa, sobre todo a las tres que se discuten a continuación: «recordar», «transparencia» y «prácticas de reciprocidad». Aunque estos elementos se discuten por separado, se emplean conjuntamente en la terapia narrativa. Sin embargo, antes de exponerlos, señalaré las críticas que el pensamiento postestructuralista hace a los supuestos fundamentales de la cultura terapéutica sobre la relación terapeuta-cliente. White nunca ha expuesto sus propias críticas, pero sí ha presentado su visión de la relación terapeuta-persona (1997b, págs. 125-144).

RELACIÓN ENTRE LA PERSONA Y EL TERAPEUTA

Tanto la terapia rogeriana como la narrativa ven a las personas como expertos en sus propias vidas. A diferencia del terapeuta cognitivo, conductual o psicodinámico, el rogeriano respeta la experiencia de la persona en terapia. Rogers solía decir que basta con que el terapeuta

ofrezca un contexto cálido, respetuoso, empático y genuino, dando tiempo y espacio para que la persona explore sus problemas bajo sus guías alentadoras; la persona afronta sus miedos, organiza sus ideas, se atreve a experimentar sus sentimientos «verdaderos» y comienza a cambiar (Rogers, 1951; 1961).

A pesar del respeto básico de Rogers por la experiencia de la persona, creo que su terapia incorpora dos supuestos que contradicen esta posición filosófica. Uno es el *supuesto de déficit* antes señalado, que el «paciente» necesita crecer. El otro, aunque Rogers llame a su terapia «centrada en la persona», es que para superar las deficiencias *el terapeuta es central*. Sin importar sus diferencias, las terapias psicodinámicas, rogerianas, cognitivas y conductuales ponen el problema en la persona. Se supone que ésta no ha sido capaz de superar, afrontar o resolver sus problemas porque «no piensa con claridad», no es «madura», «sana», «completa» (según la concepción del terapeuta). Pese a que Rogers rechazó la idea de que el terapeuta tiene un rol de experto, puede argumentarse que la tradición centrada en la persona nos ha puesto en peligro de idealizar a los terapeutas como «héroes que liberan» (en palabras de Harlene Anderson, 1997, pág. 32). Se cree que éste brinda una relación temporal pero *central* a la persona, que sin ella la terapia no tendrá éxito y que *nadie más puede ofrecer este tipo de relación*. La tarea del terapeuta rogeriano es promover el «crecimiento» *por medio* de la relación: «Cuando [...] yo veo una relación como una oportunidad para reforzar *todo* lo que alguien es, la totalidad de su persona y sus *potencialidades*, éste tiende a actuar de forma que valide mi hipótesis. Lo que he hecho es (citando a Martin Buber) confirmarlo como persona capaz de un *desarrollo interno* creativo» (Rogers, 1961, pág. 56; cursiva en el original, pero el subrayado es mío).

Esta centralidad de la relación terapéutica es una base incuestionable de muchas terapias, sobre todo la rogeriana. Mearns y Thorne indican:

Lo que distingue a la terapia rogeriana es que no sólo dice respetar la importancia de la relación, sino que *la convierte en la meta del proceso terapéutico con cada paciente* [...] la relación es todo lo que importa: cuando es *sana*, el proceso tiene muchas más posibilidades de éxito. El asesor es responsable de crear esta *relación saludable*. (Mearns y Thorne, 1999, pág. 22; cursiva en el original, pero el subrayado es mío)

Al presentar casos [en supervisión], no se pone tanto énfasis en los entresijos de la personalidad del cliente como en otras terapias, pero [...] se presta mucha mayor atención a la *evaluación del terapeuta de la relación entre él y el cliente*. (1999, pág. 56; la cursiva es mía)

No siempre se alcanza la mutualidad en la terapia centrada en la persona, pero llega un momento en el que el terapeuta considera que el paciente puede no necesitar más de *la relación*. Tal vez haya superado las etapas de una transición en su vida, y *aunque la relación no haya llegado a la mutualidad, el paciente ha obtenido la capacidad de hacerse cargo de su vida* [...] Hay pacientes que se han beneficiado enormemente de la terapia, pero no pueden imaginar la manera de seguir adelante por sí solos. (1999, pág. 164; la cursiva es mía)

Este enfoque pone a la consulta en el centro del proceso terapéutico y hace que la relación con el terapeuta sea lo más importante para que la persona resuelva sus problemas durante el largo período de terapia supuestamente necesario. Pienso que al centrar el contexto de la terapia en la consulta y al identificar la relación como el mecanismo terapéutico por excelencia, los terapeutas marginan las demás relaciones de la persona y minimizan su importancia a la hora de descubrir y tomar decisiones. De esta forma no se permite, y desde luego no se promueve, que la persona afronte sus problemas con la ayuda de sus amigos, colegas, pareja, padres, hijos, familiares, doctores, confesores, grupos, etc. Todos están excluidos del proceso, a excepción del terapeuta. Sin embargo, la gente era capaz de afrontar, analizar y superar sus problemas mucho antes de que se inventara la terapia, y probablemente no lo hacían solos (a menos que estuvieran socialmente aislados).

Nunca he escuchado a ningún terapeuta proclamarse como la persona más importante para su paciente; seguro que esta idea le horrorizaría. No obstante, me parece que es eso precisamente lo que el terapeuta motiva al preocuparse por la relación. Desde luego, muchas personas me han dicho que los intentos de sus amigos y familiares de ayudarlos han sido contraproducentes: eran demasiado optimistas, o les daban consejos que no habían pedido, o movían a la persona a resolver sus problemas como ellos lo hubieran hecho. El terapeuta puede verse tentado a concluir que se requiere del conocimiento experto y de la relación con un profesional. Sólo la terapia narrativa cuestiona esta idea al proponer que

el profesional cumple su papel de mejor manera fortaleciendo y facilitando el potencial terapéutico de las relaciones «de la vida real» y no ofreciendo una exclusiva relación «terapéutica» a la persona.

DIFERENCIAS ENTRE RELACIONARSE CON UNA PERSONA Y OFRECER UNA «RELACIÓN TERAPÉUTICA»

Del cuestionamiento de la relación terapéutica no se sigue que haya que asumir una postura fría, distante o no comprometida. Al contemplar su trabajo se comprueba que White cumple todas las condiciones fundamentales de la terapia rogeriana: empatía, congruencia, aprecio positivo incondicional. White *se relaciona* así con la gente; pero esto no es lo mismo que «crear una relación terapéutica». Como terapeuta narrativo, procuro ser cálido, genuino y respetuoso con las personas que vienen a terapia. Pero mi convicción es que las relaciones terapéuticas se mantienen con quienes son verdaderamente importantes en las vidas de las personas fuera de la consulta; y así es como debe ser.

En mi trabajo trato de poner en práctica la terapia narrativa descentrándome del proceso terapéutico y de la vida de la persona. Puede que haya gente que siempre haya vivido aislada, que nunca haya tenido una muestra de afecto; puede que encontrar a un terapeuta verdaderamente interesado en su experiencia y bienestar les ofrezca una buena dosis de validación y tranquilidad. Nunca me he topado con alguien así; tengo la esperanza de que sabré darme cuenta de ello y asumir las implicaciones personales y profesionales. Pero hasta que ello no ocurra, no trato de crear «relaciones terapéuticas» con las personas.

Lo que sí hago es inducir conversaciones que destaquen y afiancen las relaciones terapéuticas que la persona tiene y ha tenido en su vida. Éstas son las *conversaciones de re-membranza*. También trato de ser *transparente y responsable*: discuto la forma en la que trabajo y reconozco los factores de mi propia vida que limitan o deforman mi actividad. Así descenro mi papel contrarrestando la mística terapéutica, la idea de que soy capaz de dividirme en dos, uno dentro y uno fuera de la terapia. Con las *prácticas de reciprocidad* reconozco y celebro los efectos que los relatos de las personas tienen en mi propia vida, y hago hincapié en la naturaleza *bidireccional* de la relación (incluyendo lo que aprendo de la gente que

comparte conmigo sus problemas). Son éstas partes importantes de la ética de mi trabajo. Pero no pretendo ser original: me baso en las exposiciones de White.

CONVERSACIONES DE «RE-MEMBRANZA»

Una conversación de «re-membranza» (repárese en el guión) es descentralizadora y terapéutica. Lo primero, porque la persona encuentra una fuente de apoyo en las relaciones con personas para ella significativas, actuales o pasadas. Se consigue pidiendo a la persona que piense en gente que la haya ayudado o que haya sido importante para ella, y que llame a sus «voces» en su ayuda. La invito a describir en detalle la historia y naturaleza de estas relaciones y a «hablar de cosas pasadas». Pregunto si sería apropiado que alguna de estas personas se uniese a su «club de vida». A veces introduzco esta última metáfora abiertamente (White, 1997b, págs. 22-24); otras veces no necesito hacerlo para sugerir que invite o expulse a los otros de su vida.

Al recordar a la gente que fue importante en su pasado, imaginando los comentarios que podían haber hecho, los consejos que le hubiesen dado o las reacciones que hubiesen tenido ante sus logros y esfuerzos, la persona se siente acompañada incluso aunque no las tenga consigo porque han muerto o las ha perdido de vista. Su relato se enriquece al revivirlos, y su identidad se fortalece al tomar en consideración lo que ha significado para ellos y lo que ellos significaron para ella, convirtiéndolas en amistosas «presencias». Este proceso de «re-memorar» a las «presencias» de las personas construye un argumento terapéutico. Los recuerdos asociados con ellas hilvanan una narrativa que extiende su benéfica influencia hasta la actualidad. No es un ejercicio espiritual o religioso, y lo hago saber claramente para evitar los malentendidos. Algunas personas con las que he utilizado la «re-membranza» creían en la vida después de la muerte y se sintieron conmovidas; pero otras no, y también salieron beneficiadas. Quienes atraviesan un duelo (sobre todo cuando la muerte ha ocurrido hace mucho) suelen encontrar reposo e inspiración al «re-memorar» al fallecido y abandonar los intentos preestablecidos de «seguir adelante» u «olvidar» (White, 1989, págs. 29-36; 1997b, págs. 24-39).

Además de gente del pasado, puede haber personas presentes o potencialmente presentes cuya ayuda sea valiosa y que puedan compartir la experiencia de la persona y celebrar sus éxitos. Puede animarse a las personas a construir una audiencia, en privado o en la consulta, con preguntas como: «¿A quién le gustaría saber de este cambio en tu vida?» o «¿Con quién quisieras compartir estas ideas para expandir los descubrimientos que has hecho?». Así se evita que las re-narraciones se dediquen sólo a una persona, el terapeuta. El capítulo 6 (Jenny) y el 8 (Clara) contienen ejemplos de conversaciones de «re-membranza».

La metáfora del «club de la vida» también puede utilizarse cuando las personas deciden que *no* quieren a cierta gente (como los acosadores o las parejas violentas) en su entorno, pero encuentran difícil separarse, en la realidad o en su mente o sentimientos. En este caso, la metáfora permite afianzar la resolución de «expulsar» o «alejar» al indeseable de la vida de la persona; no se trata de «re-memorar» sino de «des-memorar». Cuando la terapia ha llegado a este punto, ya suele haberse explorado la naturaleza y la historia de la relación violenta, de modo que puede hacerse una lista de las injusticias que la persona ha sufrido para justificar la expulsión. Lo que el abusador puede decir o *ha dicho* en su defensa puede añadirse a la lista junto con las correspondientes impugnaciones de la persona. La respuesta a «simplemente pasó» es «decidiste hacerlo»; a «tú me provocaste», «reaccionaste con ira a mi dolor»; a «te lo estás imaginando», «sé lo que vi y escuché». Esta lista también puede convertirse en un documento terapéutico. En este trance de «des-memorar» a ciertas personas, el «re-memorar» a otras puede ser de mucha ayuda: se puede invocar la presencia de gente cuyo apoyo será imprescindible en medio de la confusión y el cambio. La expulsión puede ponerse en práctica en una ceremonia simbólica: un Comité de Apoyo en el que las personas «re-membradas» sopesan la evidencia y ratifican la necesidad de la expulsión. Esta reunión puede ser real (White, 1995a, págs. 104-107) o imaginaria, utilizando cosas que simbolizan la presencia de personas significativas. Puede escribirse una carta de expulsión para distribuirla a los miembros del Comité y a ciertos amigos o para enviarla al expulsado (si no es peligroso); una copia de esta carta se puede conservar como documento terapéutico.

Aunque es el terapeuta quien introduce las conversaciones de «re-membranza», éstas tienden a descentrarlo. Se basan en el apoyo y la vali-

dación de gente que es o ha sido valiosa para la persona en su vida real y que seguirá ofreciendo su apoyo mucho después de que la terapia haya terminado.

TRANSPARENCIA

Puede que la noción de «transparencia» de la terapia narrativa se asemeje a la de «congruencia» de Rogers; ambas se refieren a una postura ética en la que el terapeuta se compromete a ser genuino y a evitar una actitud de superioridad o distancia. Rogers destaca la autoconciencia del terapeuta, su conocimiento de sus sentimientos y reacciones, y su deseo de no ocultárselas al cliente (Rogers, 1961, págs. 161-162). Las prácticas transparentes de White también implican la autovigilancia, pero se basan en la imposibilidad de que el terapeuta escape de las creencias, conductas y actitudes culturalmente determinadas. La transparencia promueve su responsabilidad al reconocer abiertamente estas limitaciones ante la persona, con lo cual se evitan sus efectos perjudiciales. White hace hincapié en la prioridad ética del descentramiento terapéutico por medio de la apertura:

Esta forma de responsabilidad privilegia las voces de las personas que vienen a consulta [por encima de] las expresiones del terapeuta que reflejan su posición de superioridad y repiten la marginación. De esta forma el terapeuta puede relacionar estas expresiones con su ubicación en los mundos sociales del género, la raza, la cultura, la clase, la identidad sexual y la edad. (White, 1997b, pág. 205)

La terapia narrativa no nos exime de reproducir relaciones de poder, y esto nos mueve a incluir en nuestro trabajo algún proceso para identificar estas relaciones [...] (White, 1997b, pág. 232)

Los temas relativos a la etnia, la clase social, la edad, el género, la sexualidad, las capacidades y todas las demás diferencias entre mi experiencia y la de la persona deben discutirse abiertamente. Tomando como ejemplo el género, White sugiere que las prácticas de transparencia obligan a un terapeuta varón a: a) admitir en la sesión sus limitaciones como

varón inmerso en una cultura masculina y preguntar a las mujeres con las que trabaja si perciben tales actitudes; b) alentar a estas mujeres a discutir la forma en la que experimentan la terapia con otras mujeres que sean capaces de identificar tales factores; c) consultar a otras mujeres para que le ayuden a percatarse de las formas en las que sus conductas de género pueden ser hirientes y tomar sus comentarios seriamente, como advertencias, lecciones o avisos (1995a, págs. 165-166).

He preguntado a algunas mujeres en qué medida mi actitud en un vídeo de una sesión era involuntariamente sexista; y he pedido el consejo de una amiga interesada en los problemas del poder institucional. Dos de mis supervisoras son mujeres. Sin embargo, me queda mucho por aprender, y tengo mucho que mejorar a este respecto. Tiendo a caer en esa trampa sexista que Ian Law llama «rastrear una confirmación a mi opinión, en vez de escuchar la opinión de la mujer aunque sea diferente de la mía» (Law, 1994, pág. 40). Con frecuencia pregunto a las personas si perciben en mí actitudes discriminatorias culturalmente determinadas:

- Como hombre, no tengo experiencia de primera mano de cómo se siente una mujer cuando un hombre «la pone en su lugar». ¿Serías tan amable de indicarme si parece que doy la impresión de saber cuál es este sentimiento?
- No puedo evitar tener dificultades para entender la experiencia de las personas homosexuales.
- ¿Te ha recordado mi tono de voz al de los hombres que solían arrogarse la propiedad de tu vida?
- Parece que hablo demasiado. Típica conducta machista. Lamento haber dominado la sesión.
- ¿No he hablado como un adulto que pretende saber lo que necesita un adolescente?
- Tengo un trabajo, así que me es muy fácil olvidar que tú no. Sugerirte que fueras al Departamento de Asesoría Laboral fue inapropiado; debí haber pensado que no podrías pagar el pasaje de autobús.
- Cuando te pregunté qué te impedía dejar a tu marido, me hiciste entender cuán importantes son para ti tus votos matrimoniales. Lo lamento; tal vez se debió a la actitud relajada que mi generación suele tener ante esos votos.

- Me doy cuenta de que estaba pensando en tu hija en un marco de referencia occidental; no sabía que en tu país los padres son responsables de sus hijos hasta que se casan. Quisiera que me lo señalaras si vuelvo a ignorar tus creencias.

PRÁCTICAS DE RECIPROCIDAD

De acuerdo con la perspectiva tradicional, el servicio en la terapia es unidireccional. La atención se centra en la persona y sus problemas; el terapeuta rechaza hablar de su propia vida. Se piensa que ésta es una actitud ética: el terapeuta está al servicio de la persona y no debe dejar que la atención pase de ella a sí mismo. ¿No es esto descentrar al terapeuta? White nos invita a reconsiderar esta suposición y a admitir que la terapia no es unidireccional:

En la cultura de la terapia, se supone que la descripción de la relación terapéutica es unidireccional [...] los destinatarios de la terapia son únicamente las personas que buscan ayuda; si la terapia es exitosa, si todo va bien, estas personas pasan por una transformación [...] se supone que el terapeuta posee un conocimiento que se aplica a la vida de su consultante, y éste es convertido en el «otro» cuya vida se ha de cambiar [...] las excepciones a esta presentación unidireccional del proceso terapéutico ideal son siempre problemáticas. (White, 1997b, págs. 127-128)

Tengo un compromiso ético de indicar hasta qué punto es la terapia un proceso bidireccional y de encontrar la forma de identificar, reconocer y articular los caminos por los que las interacciones terapéuticas modifican mi trabajo y también mi vida de manera positiva [...] (White, 1995a, pág. 168; la cursiva es mía)

White propone que la posición tradicional, en la que el terapeuta se excluye a sí mismo para que la terapia sea de la persona, en realidad limita a la persona y re-centra al terapeuta:

Puesto que el objetivo de la terapia es que la vida de la persona cambie mientras que la del terapeuta ha de seguir siendo igual, la persona está sujeta a una marginación de su identidad [...] Un buen número de personas ha

alcanzado descripciones harto pobres de sus vidas e identidades a raíz de la terapia. Llegan a «saber» que carecen de los conocimientos o capacidades necesarios para resolver sus problemas [...] estas deficiencias deben ser atendidas por medio del conocimiento y la habilidad experta del terapeuta [...] este estatus contribuye significativamente a reforzar estas identidades empobrecidas [...] (White, 1997b, págs. 128-129)

¡White no propone que el terapeuta discuta sus problemas personales con la persona! La naturaleza bidireccional de la terapia es un resultado inevitable y valioso de un proceso que se orienta *en favor de la persona y no del terapeuta* (1995, págs. 172-198; 1997b, págs. 100-104; véase el capítulo 8). «Las prácticas de reciprocidad no son una manera de recuperar la centralidad del terapeuta, sino de neutralizarla [...] *la voluntad y la voz de la persona que consulta es siempre el eje del trabajo*» (1997b, pág. 146; la cursiva es mía). Intento la reciprocidad con las personas informándoles de cómo me han ayudado las sesiones a mejorar mi trabajo y, con frecuencia, mi vida personal. No lo hago de forma exagerada, efusiva o paternalista, sino en reconocimiento de nuestra común humanidad; intento asumir la postura ética que White apunta: «No lo hago por galantería. Y no hago grandes aspavientos («usted ha cambiado mi vida») ni trato de congraciarme con nadie. Las prácticas de reciprocidad son, ante todo, la expresión de mi compromiso ético [...] el reconocimiento de lo que el terapeuta gana con su trabajo» (White, 1997b, pág. 143).

EJEMPLOS DE PRÁCTICAS DE RECIPROCIDAD

- He comunicado a la gente que cree en la vida después de la muerte cuánto me recuerdan a mi madre, que obtuvo mucha felicidad de sus creencias espiritualistas.
- Agradecí a Wendy (capítulo 6) por enseñarme lo que se sentía cuando la gente despreciaba el dolor por la pérdida de un hijo y le aseguré que esto me había ayudado a trabajar con otra mujer que afrontaba problemas similares.
- Cuando Ruth (capítulo 8) me escribió para otorgarme el permiso de contar su experiencia en este libro diciendo que esperaba que su historia ayudase a otras mujeres, respondí sugiriendo que, para

que eso ocurriera, bastaría con que uno o dos terapeutas que trabajaban con mujeres víctimas de abusos aprendieran algo del relato.

- Como la historia de Martha (que había peleado en la Corte por una compensación por un accidente de trabajo) me había dado inspiración y buenas ideas, le pedí permiso para compartirla con otras personas con problemas similares.
- Durante varias sesiones, traté de animar a John (que había sido enviado por su escuela debido a su conducta violenta) a identificar desenlaces inesperados, ocasiones en las que había sido más tranquilo y cortés. En la tercera sesión, John simplemente ignoró mis preguntas y habló conmovedoramente de unos cuantos recuerdos muy perturbadores que le hacían estar siempre tenso y enfadado. Al terminar la sesión le di las gracias por haberla empleado como *él* quería y por recordarme que tengo que comprobar que la terapia apunta a los problemas que preocupan a las personas.
- Jean, que usaba una silla de ruedas, exploró conmigo una paradoja: quería que la trataran como mujer, no como «Jean en silla de ruedas», pero, al mismo tiempo, le enfadaba que la gente no tomara en cuenta su discapacidad. Esto me recordó cuánto me enfado con la gente que ignora mi pérdida de audición o que no se percata de mi audífono, a pesar de que está diseñado para ser invisible. Las ideas de Jean me fueron de ayuda; y se lo dije, pidiéndole que me asistiese en mis futuras terapias con gente discapacitada.
- Cuando termina la terapia, suelo decir a las personas que el hecho de que hayan resuelto sus problemas y descubierto una mejor forma de vivir me tranquiliza porque sus recuerdos me darán ánimos para afrontar problemas similares.

OTRAS PRÁCTICAS QUE CONTRIBUYEN AL DESCENTRAMIENTO DEL TERAPEUTA

Muchas prácticas ya descritas permiten descentrar al terapeuta e impedir que la consulta se convierta en «un mundo en miniatura separado de los contextos de vida cotidiana de las personas» (White, 1997b, pág. 200). Animar a las personas a identificar los desenlaces significativos, a

nombrarlos y deconstruirlos, a hilvanar con ellos subargumentos coherentes y a proyectar estos subargumentos en el futuro es en sí mismo descentralizador porque no requiere de un terapeuta, de un proceso de curación o una relación particular, ni implica que la persona necesite cambiar, crecer, desarrollarse o actualizarse.

También descentran al terapeuta las conversaciones para externalizar los discursos internalizantes. Surgen nuevos subargumentos, no a partir de desenlaces inesperados, sino del examen crítico de los discursos dominantes en la sociedad, la cultura, la política interpersonal y la «vida real» en toda su crudeza. Como la terapia no consiste en que el terapeuta utilice su supuesto conocimiento de los «procesos internos», su misma estructura combate las formas esencialistas de describir a la persona. Mediante las conversaciones que externalizan los discursos internalizantes de la sociedad o la persona, el terapeuta propicia un diálogo exploratorio en torno a las influencias (sociales, culturales, interpersonales o políticas) que han contribuido a que la persona se atribuya una patología. Al favorecer el análisis y la deconstrucción de las opciones que la persona tiene de permitir o aminorar estos efectos, el terapeuta coadyuva a la construcción de enfoques nuevos y no patologizantes. Y aunque asiste y colabora con el proceso, no se proclama su autor ni su catalizador exclusivo.

Por ejemplo, una persona que se autodefine como un fracaso porque nunca obtuvo las mismas calificaciones que sus hermanos puede modificar su identidad en cuanto el terapeuta la mueva a deconstruir los factores parentales, fraternos, sociales, culturales y de clase que han invadido su relato y por los cuales se consideran las calificaciones académicas como criterios de valor personal. El terapeuta puede pedir que piense en otras formas de evaluar a la gente y que se califique a sí misma de acuerdo con estas pautas. Entonces, la persona puede decidir que orientará su vida de acuerdo con ellas. El terapeuta se ha descentrado al colocar en el foco de la crítica las influencias sociales, culturales y políticas que determinan los criterios de valoración personal y académica. No se ha buscado ninguna relación privilegiada, ni una cura, ni reparar las «deficiencias del pensamiento», ni «entrar en contacto consigo mismo», ni «madurar», ninguna patología esencialista que requiriese de la atención de un experto.

Resumen

El postestructuralismo, base de la terapia narrativa, cuestiona muchos de los supuestos de la cultura terapéutica tradicional; en concreto, la «hipótesis represiva», la «voluntad de saber» y la «narrativa de emancipación». Al explorar los refuerzos involuntarios del poder y la centralidad del terapeuta, White arroja nuevas luces sobre la meta de la terapia, la naturaleza del sí mismo, la patologización implícita de las personas, la autoveneración del terapeuta y la relación terapéutica. La terapia narrativa tiene el compromiso ético de descentrar al terapeuta. Esto salta a la vista en las conversaciones para que las relaciones pasadas o presentes se vuelvan terapéuticas, en el reconocimiento transparente de las limitaciones culturales del terapeuta y en su voluntad de decir a las personas lo que ha obtenido de la terapia, para sí mismo y para otros consultantes.

POSDATA

Este libro es en sí mismo una narrativa: yo he seleccionado algunas ideas y prácticas de los textos y seminarios de White y Epston, establecido una secuencia e hilvanado una descripción. He omitido o expuesto por encima algunos aspectos de la terapia narrativa con el fin de destacar los que me parecieron más importantes a medida que escribía.

Lamento, ante todo, no haber expuesto las originales y provocativas ideas de White sobre la espiritualidad (1996). Tampoco he explicado por qué White y Epston no hacen diferencia entre la actividad llamada «terapia» y la llamada «política», y cómo materializan esta idea en el trabajo fuera de la consulta, promoviendo la autoayuda entre los nativos o contribuyendo al autofortalecimiento de otros grupos desfavorecidos, como las personas calificadas de «esquizofrénicas». En el *Dulwich Centre Journal* (antes llamado *Newsletter*) pueden encontrarse artículos sobre este trabajo; por ejemplo, el volumen 1 de 1995 discute los problemas de justicia social en la comunidad aborigen; el 3 de 1996, el VIH/SIDA, la diabetes y el pesar en Malawi y Australia; el 4 del mismo año y el 2 y 3 de 1998, el trabajo conjunto de adolescentes y adultos en escuelas; y el 4 de 1997, contiene «Oponiéndose a las prácticas incapacitantes».

APÉNDICE: APRENDIZAJE EXPERIENCIAL DE LA TERAPIA NARRATIVA

La brecha entre teoría y práctica

Mi forma de trabajar casi no se ve modificada por la lectura de un libro de psicoterapia. Empiezo a olvidarlo en cuanto lo cierro; incluso cuando tomo notas, sólo me quedo con un «texto virtual» hartamente malo. En medio del trabajo, recorro a mis tácticas habituales, a menos que me haya decidido a probar una nueva y a aprovechar el momento adecuado. La lectura no es la mejor forma de aprender a practicar; así pues, ¿cómo puedo ayudar al lector a poner en práctica las ideas de la terapia narrativa?

Me parece que, pasada cierta fase temprana de la terapia, no tiene sentido embutir prácticas de terapia narrativa en la esperanza de que se integrarán con otras formas de trabajo. Y esto pese a sus paralelismos con otros abordajes y al respeto por la persona que subyacen en ella. Si el proceso no se basa en las ideas posmodernas/postestructuralistas, las prácticas no encajarán, serán disonantes, no armónicas. Cuando empecé a interesarme en la terapia narrativa me resultó fácil usar el lenguaje externalizador; pero en cuanto comencé a favorecer las descripciones alternativas de la experiencia basadas en desenlaces inesperados existentes pero ignorados, dejé de trabajar según el marco rogeriano; ya no alentaba el «crecimiento personal» sino el cambio de los relatos. Intenté reconciliar mi entrenamiento centrado en la persona con las prácticas narrativas (Payne, 1993), mas me vi forzado a admitir su incompatibilidad.

La experiencia de trabajar narrativamente

En vez de poner en práctica elementos aislados de terapia narrativa, puede ser buena idea que el lector ponga en marcha una secuencia de co-

supervisión narrativa para su práctica cotidiana. El siguiente ejercicio requiere de la ayuda de un colega y permite pasar de la lectura de terapia narrativa a la experiencia de la supervisión narrativa. Es necesario que todos los participantes hayan leído este libro; mucho mejor si también han leído *Medios narrativos para fines terapéuticos*, de White y Epston (1990). Este ejercicio es aplicable a cualquier enfoque de la terapia. No se trata de emplear la terapia narrativa con las personas, sino de vivenciar aspectos del pensamiento narrativo al discutir la forma habitual de trabajar del terapeuta.

Ejercicio de cosupervisión

Este ejercicio (que dura alrededor de tres horas) se basa en una secuencia de entrenamiento diseñada por mi colega Peter Emerson a partir de los textos de Pam Lambert y Michael White en el *Dulwich Centre Newsletter* (verano 1989/1990; el texto de White también se encuentra en Epston y White, 1992, capítulo 4). Aunque las actividades son fragmentos simplificados de prácticas narrativas, coinciden con las demostraciones de White y Epston de su forma de trabajo.

Por desgracia, las instrucciones son prescriptivas, y el diálogo resultante, inevitablemente artificial y mecánico. A diferencia de la supervisión narrativa real, el ejercicio no puede ser flexible, creativo o variado. Consiste en un reducido espectro de técnicas. Pese a todo, espero que permita materializar los conceptos narrativos.

La supervisión suele centrarse en los problemas de los terapeutas, nunca se discuten las ocasiones en las que tuvieron éxito. Esto es paralelo a lo que sucede en terapia: la persona trae su problema suponiendo que el terapeuta le dará nuevas ideas, incluso soluciones. Las narrativas de los terapeutas suelen estar «saturadas del problema»; el supervisor es el «experto» que resolverá sus dificultades. A resultas de esto, los terapeutas se sienten cada vez menos competentes. Este ejercicio es diametralmente opuesto. No pretendo decir que los problemas no deban discutirse en la supervisión. Sin embargo, la meta del ejercicio es identificar desenlaces inesperados en la práctica terapéutica e hilvanarlos en un relato, o subargumento, de competencia. El supervisor induce al terapeuta a identificar desenlaces significativos, bautizarlos y explorar su significa-

do para enriquecer el trabajo con las personas, reafirmar la identidad del terapeuta y enseñarle a trabajar narrativamente.

Los participantes deben *mantener sus identidades reales*. Deben discutirse problemas auténticos, y las respuestas a las preguntas del supervisor han de ser genuinas. Pueden avanzar con toda la lentitud que necesiten; el supervisor puede consultar la lista de preguntas cuantas veces quiera, y las preguntas y respuestas han de repetirse y reformularse si resulta de utilidad. El tiempo es variable; el margen de tres horas es sólo una guía.

ESTRUCTURA

Cada colega elige una terapia particular para presentarla al supervisor. Esta terapia debe incluir una o más sesiones en las que el terapeuta tuvo la impresión de que sus prácticas *ayudaron a la persona*.

1. Cada colega se turna para ser supervisor y terapeuta, en sesiones de más o menos una hora. El supervisor a) hace las preguntas abajo indicadas tal como están formuladas, y b) favorece respuestas completas y detalladas improvisando nuevas preguntas si fuera necesario.
2. Tras la primera sesión, los colegas pueden hacer un breve descanso antes de intercambiar funciones; entonces acordarán si deben discutir de inmediato los resultados de la primera sesión o si repiten la secuencia con los roles cambiados.
3. Al final se exponen las guías para la discusión de cierre y seguimiento; los participantes pueden modificarlas a su gusto.

SECUENCIA DE CADA SESIÓN DE SUPERVISIÓN (S = SUPERVISOR; T = TERAPEUTA)

1. (15-20 minutos): T resume brevemente el problema presentado por la persona y describe las últimas sesiones en las que ésta pareció beneficiarse de su trabajo.
2. (30-40 minutos): cuando T concluye, S hace las siguientes pre-

guntas, escucha las respuestas de C e improvisa nuevas preguntas para obtener respuestas más completas y detalladas:

- a) ¿Podrías describir de nuevo, con mayor detalle, uno o más aspectos exitosos de esta terapia?
- b) ¿Qué éxitos en tus terapias pasadas allanaron el camino para que aparecieran estos desenlaces inesperados en tu trabajo?
- c) ¿Qué parte de tu trabajo con esta persona te llevó a inventar la forma en la que abordaste el problema?
- d) ¿Qué crees que reflejan estos desenlaces inesperados acerca de ti como terapeuta?
- e) ¿Qué crees que demuestran estos desenlaces inesperados acerca de tu estilo de entrevista?
- f) ¿Qué crees que indican estos desenlaces inesperados acerca de las formas en las que trabajarás con esta persona en el futuro? ¿Y con otras personas?
- g) A tu juicio, ¿qué elemento de tu trabajo ha resultado más valioso para la persona?

PUNTOS DE DISCUSIÓN

1. ¿Te sorprendiste por la evidencia surgida en esta supervisión de tus competencias y capacidades como terapeuta?
2. ¿Qué sentiste al hablar de estas cualidades en una supervisión, en vez de discutir los problemas?
3. ¿Has recordado algún otro éxito terapéutico a raíz de este ejercicio?
4. ¿Qué has aprendido de la perspectiva narrativa a partir de este ejercicio que no habrías podido aprender mediante la lectura?
5. ¿Qué otras cosas de la terapia narrativa te gustaría explorar?

SEGUIMIENTO

Tras completar el ejercicio, cada «supervisor» escribe un documento (de una cuartilla) para cada «terapeuta», quizás en forma de carta, re-

sumiendo los desenlaces inesperados que le pareció detectar en la sesión y el significado que estos éxitos tenían para el terapeuta. Pueden acordarse nuevas sesiones para discutir estos documentos. ¿Son un buen reflejo de lo ocurrido en la supervisión? ¿Qué pensamientos y sentimientos despertaron en los terapeutas? ¿Qué influencia tuvieron los documentos y el ejercicio en las terapias subsiguientes?

BIBLIOGRAFÍA

- Amis, Kingsley, *The Old Devils*, Londres, Hutchinson, 1986 (trad. cast.: *Los viejos demonios*, Barcelona, Planeta, 1987).
- Anderson, H., *Conversation, Language and Possibilities: a Postmodern Approach to Therapy*, Nueva York, Basic Books, 1997.
- Anderson, H. y H. Goolishian, «Human systems as linguistic systems», *Family Process*, vol. 27, n° 4, 1988, págs. 371-393.
- Barham, Peter, *Schizophrenia and Human Value*, Oxford, Blackwell, 1984.
- Benjamin, A., *The Helping Interview*, Boston, Houghton Mifflin, 1974.
- Brammer, M., *The Helping Relationship*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, 1973.
- Brigitte, Sue, Mem y Veronika, «Power to our journeys», *Newsletter de la American Family Therapy Association*, 1996, reimpresso en *Dulwich Centre Newsletter*, n° 1, 1997, págs. 25-33.
- Bruner, J., *Actual Minds, Possible Worlds*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1986 (trad. cast.: *Realidad mental y mundos posibles: los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*, Barcelona, Gedisa, 1988).
- , «Life as narratives», *Social Research*, vol. 54, n° 12, 1987, págs. 11-32.
- , *Acts of Meaning*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1990 (trad. cast.: *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*, Madrid, Alianza, 1998).
- Burnham, John, *Family Therapy*, Londres, Routledge, 1986.
- Cecchin, Gianfranco, «Address to Association for Family Therapy», *Context*, vol. 8, n° 4, 1988, págs. 7-10.
- De Shazer, Steve, *Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy*, Nueva York, W. W. Norton, 1988 (trad. cast.: *Claves para la solución en terapia breve*, Barcelona, Paidós, 1995).
- Dolan, Yvonne, *Resolving Sexual Abuse*, Nueva York, Norton, 1991.
- Easton, S. y B. Plant, «Practical approaches: clients' notes - how long should we keep them?», *Counselling*, vol. 9, n° 3, 1998, págs. 188-190.
- Epston, David, *Collected Papers*, Adelaida, Dulwich Centre Publications, 1989 (trad. cast.: *Obras escogidas*, Barcelona, Gedisa, 1994).

- Epston, David y Michael White, *Experience, Contradiction, Narrative and Imagination*, Adelaide, Dulwich Centre Publications, 1992.
- Foucault, Michel, *The Birth of the Clinic* (1963), Londres, Routledge, 1963 (trad. cast.: *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, Madrid, Siglo XXI, 1999).
- , *The Foucault Reader*, P. Rabinow (comp.), Londres, Penguin, 1984.
- Freedman, G. y J. Combs, *Narrative Therapy: the Social Construction of Preferred Realities*, Nueva York, Norton, 1996.
- Freud, S., *Introductory Lectures on Psychoanalysis* (1917), Londres, Penguin, 1963 (trad. cast.: *Introducción al psicoanálisis*, Madrid, Alianza, 2001).
- Gass, C. y W. Nichols, «Gaslighting: a marital syndrome», *Contemporary Family Therapy*, vol. 10, n° 1, 1988, págs. 3-16.
- Geertz, Clifford, *The Interpretation of Cultures*, Nueva York, Basic Books, 1973 (trad. cast.: *La interpretación de las culturas*, Barcelona, Gedisa, 1988).
- , *Local Knowledge*, Nueva York, Basic Books, 1983 (trad. cast.: *Conocimiento local: ensayos sobre la interpretación de las culturas*, Barcelona, Paidós, 1994).
- Gergen, Kenneth, «Towards a postmodern psychology», en S. Kvale (comp.), *Psychology and Postmodernism*, Londres, Sage, 1992.
- Gergen, Kenneth y Keith Davis (comps.), *The Social Construction of the Person*, Nueva York, Springer Verlag, 1985.
- Ghirardo, Diane, *Architecture after Modernism*, Londres, Thames and Hudson, 1996.
- Gilligan, Carol, *In a Different Voice*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1982.
- Gilligan, Stephen y Reese Price (comps.), *Therapeutic Conversations*, Nueva York, W. W. Norton, 1993.
- Goffman, Erving, *Asylums*, Londres, Penguin, 1961.
- Haley, Jay, *Problem-solving Therapy*, San Francisco, Jossey-Bass, 1987.
- Hammersley, D. y L. Beeley, «The effects of medication on counselling», *Counselling*, vol. 3, n° 3, 1992, págs. 162-140.
- Harré, Rom, *The Singular Self*, Londres, Sage, 1998.
- Hare-Mustin, R. y J. Maracek, «Feminism and postmodernism: dilemmas and points of resistance», *Dulwich Centre Newsletter*, n° 4, 1994, págs. 13-19.
- Hewson, Daphne, «From laboratory to therapy room: practical questions for re-directing the "new-old" story», *Dulwich Centre Newsletter*, n° 3, 1991, págs. 5-12.
- Hobson, R., *Forms of Feeling*, Londres, Tavistock, 1985.
- Horowitz, M. J. y otros, «Impact of event scale: a measure of subjective distress», *Psychosomatic Medicine*, n° 41, 1979, págs. 209-218.

- Hoyt, M. F. (comp.), «On ethics and the spiritualities of the surface: a conversation with Michael White», en *Constructive Therapies*, Nueva York, Guilford Press, 1996.
- Jenkins, Alan, *Invitations to Responsibility*, Adelaide, Dulwich Centre Publications, 1990.
- Kearney, R., «Post-modernism», en J. O. Urmson y J. Réé (comps.), *The Concise Encyclopedia of Western Philosophy and Philosophers*, Londres, Routledge, 1991.
- Kvale, S. (comp.), *Postmodernism and Psychology*, Londres, Sage, 1992.
- Law, Ian, «Adopting the principle of pro-feminism», *Dulwich Centre Newsletter*, n° 2/3, 1994, págs. 40-43.
- Leavis, F. R., *Education and the University*, Londres, Chatto and Windus, 1943.
- , *Two Cultures? The Significance of Lord Snow*, Londres, Chatto and Windus, 1972.
- Lyotard, J. F., *The Postmodern Condition: a Report on Knowledge*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 1979 (trad. cast.: *La condición postmoderna*, Madrid, Cátedra, 1989).
- Macintyre, Alasdair, *After Virtue*, Londres, Duckworth, 1981 (trad. cast.: *Tras la virtud*, Barcelona, Crítica, 2001).
- McLean, Christopher, «Reclaiming our stories, reclaiming our lives», *Dulwich Centre Newsletter*, edición especial, 1995.
- McLeod, John, *Narrative and Psychotherapy*, Londres, Sage, 1997.
- Madigan, Stephen, *The Politics of Identity: Considering Community Discourse in the Externalising of Internalised Problem Conversations*. <<http://www.yale-townfamilytherapy.com>>, 1999.
- Maslow, Abraham A., *Motivation and Personality*, Nueva York, Harper and Row, 1954 (trad. cast.: *Motivación y personalidad*, Madrid, Díaz de Santos, 1991).
- Mearns, D. y B. Thorne, *Person-centred Counselling in Action*, 2ª ed., Londres, Sage, 1999.
- Myerhoff, Barbara, «Life not death in Venice», en V. W. Turner y E. M. Bruner (comps.), *The Anthropology of Experience*, Chicago, University of Illinois Press, 1986.
- Nelson, K., *Narratives from the Crib*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1989.
- Nelson-Jones, Richard, *Practical Counselling Skills*, Londres, Cassell, 1983.
- Opie, Iona y Peter Opie, *The Lore and Language of Schoolchildren*, Oxford, Clarendon Press, 1967.
- Ossario, Peter, «An overview of descriptive psychology», en K. J. Gergen and K. E. Davis (comps.), *The Social Construction of the Person*, Nueva York, Springer Verlag, 1985.

- Palazzoli, M. S., G. Ceccin, G. Prata y L. Boscolo, «Hypothesizing - circularity - neutrality: three guidelines for the conduct of the session», *Family Process*, n° 19, 1980, págs. 3-12.
- Parker, Ian (comp.), *Deconstructing Psychotherapy*, Londres, Sage, 1999.
- Parker, I., E. Georgaca, D. Harper, T. McLaughlan y M. Stowell-Smith, *Deconstructing Psychopathology*, Londres, Sage, 1995.
- Parry, Alan y Robert E. Doan, *Story Re-visions: Narrative Therapy in the Post-modern World*, Nueva York, Guilford Press, 1994.
- Payne, Martin, «Down-under innovation: a bridge between person-centred and systemic models?», *Counselling*, vol. 4, n° 2, 1993, reimpresso en *Counselling: the BAC Counselling Reader*, Londres, Sage, 1996.
- Polkinghorne, Donald, *Narrative Knowing and the Human Sciences*, Nueva York, State University Press, 1988.
- Rabinow, Paul (comp.), *The Foucault Reader*, Londres, Penguin, 1984.
- Radford, Tim, «Baby talk shows skills with speech are in-built», *Guardian*, n° 1, enero de 1999.
- Rogers, Carl, *Client-centered Therapy*, Londres, Constable, 1951 (trad. cast.: *Psicoterapia centrada en el cliente*, Barcelona, Paidós, 2001).
- , *On Becoming a Person*, Londres, Constable, 1961 (trad. cast.: *El proceso de convertirse en persona*, Barcelona, Paidós, 2000).
- Rosen, S., *My Voice Will Go with You: the Teaching Tales of Milton H. Erikson*, Nueva York, Norton, 1982.
- Scott, M. J. y S. C. Stradling, *Counselling for Post Traumatic Stress Disorder*, Londres, Sage, 1992.
- Seidler, Victor D., *Unreasonable Men: Masculinity and Social Theory*, Nueva York, Routledge, 1994.
- Sheehan, Jim, comunicación personal, 1997.
- , «Liberating narrational styles in systemic practice», *Journal of Systemic Therapies*, vol. 18, n° 3, 1999, págs. 1-18.
- Shotter, John, «Social accountability and self-specification», en K. J. Gergen y K. E. Davis (comps.), *The Social Construction of the Person*, Nueva York, Springer Verlag, 1985.
- , «Consultant re-authoring: the "making" and "finding" of narrative constructions», documento presentado en la Houston-Galveston Conference on Narrative and Psychotherapy: New Directions in Theory and Practice, Houston, TX, 1991.
- Sykes Wylie, Mary, «Planning for gold», *Networker*, noviembre-diciembre de 1994, págs. 40-49.
- Tomm, K., «Externalizing the problem and internalizing personal agency», *Journal of Strategic and Systemic Therapy*, vol. 8, n° 1, 1989, págs. 54-58.

- Turner, B. S. y M. Hepworth, *Confessions: Studies in Deviance in Religion*, Londres, Routledge, Kegan and Paul, 1982.
- Turner, Victor W. y Edward M. Bruner (comps.), *The Anthropology of Experience*, Chicago, University of Illinois Press, 1986.
- Warren-Holland, S., «Practical approaches: referral letters», *Counselling*, vol. 9, n° 2, 1998, págs. 96-97.
- Webb, Wendy, *Rocky Start*, Norwich, Wendy Webb Books, 1997. (Los libros de Wendy pueden obtenerse de Wendy Webb Books, 9 Walnut Close, Taverham, Norwich NR8 6YN, Gran Bretaña.)
- Welch, Sharon D., *A Feminist Ethic of Risk*, Minneapolis, Fortress Press, 1990.
- White, Michael, *Selected Papers*, Adelaide, Dulwich Centre Publications, 1989.
- , «Commentary: the histories of the present», en S. Gilligan y R. Price (comps.), *Therapeutic Conversations*, Nueva York, Norton, 1993.
- , *Re-authoring Lives: Interviews and Essays*, Adelaide, Dulwich Centre Publications, 1995a.
- , *Externalizing Conversations Exercise*, Adelaide, Dulwich Centre Publications, 1995b.
- , «On ethics and the spiritualities of the surface», en M. F. Hoyt (comp.), *Constructive Therapies*, Nueva York, Guilford Press, 1996.
- , comunicación personal, 1997a.
- , *Narratives of Therapists' Lives*, Adelaide, Dulwich Centre Publications, 1997b.
- , comunicación personal, 1999.
- White, Michael y David Epston, *Narrative Means to Therapeutic Ends*, Nueva York, Norton, 1990 (trad. cast.: *Medios narrativos para fines terapéuticos*, Barcelona, Paidós, 1993).
- Wilkinson, Mary, «How do we understand empathy systemically?», *Journal of Family Therapy*, vol. 14, n° 2, 1992, págs. 193-205.
- , comunicación personal, 1999.
- Zimmerman, J. L. y V. C. Dickerson, «Bringing forth the restraining influence of pattern in couples therapy», en Stephen Gilligan y Reese Price (comps.), *Therapeutic Conversations*, Nueva York, W. W. Norton, 1993.
- , *If Problems Talked: Narrative Therapy in Action*, Nueva York, Guilford Publications, 1996.

Nota

Las Dulwich Centre Publications están disponibles a través del Dulwich Centre, Hutt Street, PO Box 7192, Adelaide, Australia Sur (South

Australia) 5000, y en Gran Bretaña, a través de Brief Therapy Press, 17 Avenue Mansions, Finchley Road, Londres (London) NW3 7AX. Para obtener información sobre centros distribuidores en otros países, por favor póngase en contacto con Dulwich Centre Publications.

ÍNDICE ANALÍTICO Y DE NOMBRES

Abuso sexual, 71-72, 84, 110, 206-208
Acoso, 226

Actualización, realización, 223, 228

Agorafobia, 101-105

Allen, Lesley, 220-221

Amigos que contribuyen a la terapia,
180-181, 190-191. Véanse también

Descenramiento del terapeuta;

Testigos externos

Amis, Kingsley, 63-64

Anderson, Harlene, 54, 108, 141, 142,
190, 232

Antropología, 62, 131-133, 185-188.

Véanse también Bruner, E.; Cere-
monias definicionales; Geertz,
Clifford; Myerhoff, Barbara; Tur-
ner, Victor

Arquitectura posmoderna, 43-44

Asociación (Británica) de Terapia Fa-
miliar (AFT), 16

revista *Context* (AFT), 16

Asociación Británica de Asesoría (BAC),
16, 221

revista *Counselling* (BAC), 16, 155-
156

Autenticidad, 219, 220-221, 228

Axiomas tradicionales, 222-225

hipótesis represiva, 222, 223-224

narrativa de emancipación, 223, 224-
225, 227

voluntad de saber, 222, 223, 224,
227.

Véanse también Relación terapéuti-
ca; Supuesto de déficit

Bateson, Gregory, 35

Bautizar el problema, 27, 69-72, 73,
80, 82-83, 118, 197, 199, 207

Beeley, L., 198

Benjamin, A., 125

Brammer, M., 125

Brigitte, Sue, Mem y Veronika, 171-
173. Véanse también Esquizofre-
nia; Grupo «Poder para la trave-
sía»

Bruner, E., 62

Bruner, Jerome, 46-47, 52, 61-63, 74,
94

Burnham, John, 126

Caso/historia de caso (términos), 24,
76

Catarsis, 165, 167

Ceccin, Gianfranco, 65

Centro Dulwich (Adelaida), 16, 128,
185

Ceremonias definicionales, 185-191.
Véanse también Narrar y re-narrar;

Testigos externos

Chernobyl, 41

Claustrofobia, 101-105

Cocreación, véase Narrativa

Combs, Gene, 17

Compleitud, 220, 228, 232

- Comunidades aborígenes, 188, 245
 Condiciones fundamentales (Rogers), 231-232, 234
 Congruencia, 237
 «Conocimiento experto», 42-43, 44, 51, 55-58, 134, 137-139, 187, 197, 233
 «Conocimiento local», 45-47, 76, 79, 137
 Construcciónismo social, 51-55, 228
 Conversaciones de «re-membranza», 33-34, 196, 203-204, 234, 235-237
 Crecimiento personal, 221-225, 227, 229, 232, 247
 Darwin, Charles, 39
 Davis, Keith, 54
 De Shazer, Steve, 96
 Deconstrucción, 42
 de experiencias, 104
 de la terapia, 137-138
 de las «verdades», 133-139, 148
 de los desenlaces significativos, 30, 120, 143-149, 241-242
 de relaciones de poder, 135-137. *Véanse también* Externalización, de discursos internalizantes
 Depresión, 16, 70, 176, 205
 Desarrollo personal, 221-225, 229-230, 232, 247
 Desarrollo profesional, 229
 Descentramiento del terapeuta, 119, 169, 183, 187, 231-242
 Descripción «saturada de problemas», 26-27
 Descripciones ralas y ricas, *véase* Metáforas
 Desenlaces inesperados, 29-30, 97, 102-107, 109, 111, 118-119, 130, 131, 143, 147, 183, 197, 241, 248
 definición, 96-97
 historizar, 98, 130-131, 148, 202
 términos alternativos para, 97
Véanse también Indicios (de desenlaces inesperados); Relato de sí; Relato dominante
 Dewey, John, 61
 Dickerson, V. C., 17, 83
 Discursos, 78-79, 108-109, 185, 219, 227. *Véase también* Externalización, de discursos internalizantes
 Disneylandia, 44
 Doan, R., 17
 Documentos terapéuticos, 31-32, 151-178, 203, 204, 208, 212, 213-214
 algunas advertencias, 167-169
 cocreación de, 170-173
 como escritura creativa, 164-165
 con adolescentes, 158-164
 ejemplos, 104-105, 151-152, 153, 159, 164, 173-176
 para la deconstrucción de relaciones de poder, 155-156
 para niños, 156-158
 Dolan, Yvonne, 104, 160, 161, 168, 202, 207, 208
 Duelo, 27-31, 173-174, 198-199, 235
 Easton, S., 155-156
 Einstein, Albert, 39
 Emerson, Peter, 248
 Empatía, 46, 234
 Encopresis, 22, 75
 Epston, David, 16, 17, 18, 19, 22-23, 25, 29, 46, 49, 51, 56, 65, 72-73, 84, 91, 105, 106, 126, 127, 129, 133, 136, 141, 153, 154-158, 173-175, 177, 185, 218-219
 Erikson, Milton, 91
 Esquizofrenia, 171-172, 245

- Estrés postraumático, 158-164
 Estructuralismo, 49-50, 108, 225. *Véase también* Postestructuralismo
 Eriquetas, 219
 Externalización del problema, 16, 27, 72-77, 101, 109, 119, 197
 advertencias, 27, 82-88, 169-170
 conversaciones externalizantes, 27, 80, 118, 199, 205
 ética, 88-89
 de discursos internalizantes, 78-81, 101, 135, 148, 242
 personificación del problema, 73, 75, 161
 Feminismo, 17, 48. *Véase también* Problemas de género
 Finalización de la terapia, 34, 205
 Foucault, Michel, 43, 55-56, 135, 136, 222-225, 229. *Véase también* Poder moderno
 Freedman, Jill, 17
 Freud, Sigmund, 39, 44, 49
 Gass, C., 166
 Geertz, Clifford, 44-45, 46, 47, 50, 51, 52
 Gergen, Kenneth, 54-55
 Goffman, Erving, 29, 56, 97
 Goolishian, Harold, 142-143
 Grabación de sesiones, 66, 191-192
 Griemas, A., 94
 Grupo «Poder para la travesía», 171-172
 Haley, Jay
 Hammersley, D., 198
 Harré, Rom, 54
 Hewson, Daphne, 218
 Hobson, Robert, 125-126
 Horowitz, M. J., 162
 Humanismo, 221, 223, 231. *Véanse también* Rogers, Carl; Axiomas tradicionales
 Indicios (de desenlaces inesperados), 96-97, 102-105, 107, 109, 117-118, 147
 Interpretación (hermenéutica), 38-39
 Jenkins, Alan, 106, 227
 Jung, Carl, 44
 Kearney, R., 50
 Kvale, S., 43
 Lambert, Pam, 248
 Law, Ian, 238
 Leavis, F. R., 139, 140, 142
 Lenguaje, 39, 231
 e interpretación de la experiencia, 38-39
 en las instituciones basadas en el poder, 24
 importancia en terapia narrativa, 22-24
Véanse también Externalización del problema; Metáforas; Relatos de sí
 «Luz de gas», 166. *Véase también* Problemas de género
 Lyotard, F., 45
 MacIntyre, Alasdair, 53
 Madigan, Stephen, 82
 Malouf, David, 148
 «Mapas» (de la experiencia), 64
 Marcus, Gary, 61
 Maslow, Abraham, 224
 McLean, Christopher, 188

- McLeod, John, 17, 65
 Mearns, D., 220, 232-233
 Medicamentos, psicotrópicos, 198, 201, 219
 Metáforas:
 antropológica, 131-133
 cibernética, 35
 de la ciencia, aplicada a la experiencia humana, 42
 de migración, 166
 de profundidad/estructura, 49-50, 58
 del «club de la vida», 33
 inherente al lenguaje, 76
 literaria, 131-133, 139-141, 142
 médica, aplicada a la terapia, 42, 58, 74-75, 168
 narrativa y relato, 17, 91-95, 122-123
 rala/rica, 21-22, 26, 50-51, 58-59, 71, 77, 98, 119, 196, 205, 215.
 Véanse también Externalización del problema; Lenguaje; «Panoramas» de acción y conciencia
 Modernismo, 40-42, 225. *Véanse también* Posmodernismo; Postestructuralismo,
 Myerhoff, Barbara, 185-187. *Véanse también* Ceremonias definicionales; Narrar y re-narrar; Testigos externos
 Narrar y re-narrar, 32, 98, 118, 120, 121, 179-193, 214, 236. *Véanse también* Ceremonias definicionales; Myerhoff, Barbara; Testigos externos
 Narrativa:
 cocreación de, 141-143
 como descripción de la terapia, 17
 concepto posmoderno, 37-38, 43-45
 definición, 36
 disposición protolingüística en niños, 61-63
 elementos de, 94-95
 en antropología, 44, 45-47, 50-51, 52
 en la vida cotidiana, 61-64
 en otras terapias, 17, 65
 influencia en la vida, 93-94
 sinónimo de «relato», 91
 y significado, 47, 120.
 Véanse también «Conocimiento local»; Relatos de sí; Subargumentos
 Negación, 76
 Nelson, K., 61
 Nelson-Jones, Richard, 125
 Newton, Isaac, 39
 Opie, Iona, 69
 Opie, Peter, 69
 Orwell, George, 56
 Ossario, Peter, 52-53
 Palazzoli, M. S., 126
 Pánico, 103, 176
 Panóptico, 55
 «Panoramas» de acción/conciencia, 94-95, 104, 134-135, 148, 199, 211
 Parejas, 109-122, 180-182, 185-188, 189-191
 Parker, Ian, 17, 39, 97, 108-109
 Parry, Ian, 17
 Patologización, 24, 51, 74, 82, 200, 225-226, 230, 242
 Patriarcado, 48. *Véanse también* Feminismo; «Luz de gas»; Problemas de género

- Payne, Martin, 16, 220, 247
 Persona (como término), 24
 Piaget, Jean, 44
 Plant, B., 156
 Poder moderno (Foucault), 28, 55-58, 228
 Políticas «locales», 28, 78. *Véanse también* Problemas de género; «Conocimiento local»
 Polkinghorne, Donald, 47, 131
 Posición de poder del terapeuta, 28, 76, 143, 213, 237
 Posmodernismo, 17, 37-47, 217, 247. *Véanse también* Arquitectura posmoderna; Modernismo
 Postestructuralismo, 49-51, 77, 109, 217-222, 225-230, 247. *Véase también* Estructuralismo
 Postura, 26, 31, 107-109
 Prácticas de reciprocidad, 234, 239-241
 circulares, 126-127
 clasificación, 133-139
 de influencia relativa, 29
 deconstrucción de prácticas de poder, 135-137, 166
 dificultades al formular, 127
 formas de preguntas, 126-128
 formulación, 129-130
 objeciones tradicionales, 125
 objetivo, 126
 para la empatía, 126-127
 Preguntas, 125-149
 y metáfora antropológica, 131-133
 y metáfora literaria, 131-133
 Presupuestos, preconcepciones, 38-39, 218
 Problemas de género, 24, 48, 79-80, 85-87, 96, 166, 195, 237-238. *Véanse también* Feminismo; Patriarcado
 Rabinow, Paul, 55
 Racismo, 48, 143
 Radford, Tim, 61
 Relación terapéutica, 230, 231-235. *Véase también* Axiomas tradicionales
 Relato, *véase* Narrativa
 Relato dominante, 26, 82, 97-100, 106, 110, 118, 119, 147, 148, 198, 200, 202
 Relatos de sí, 36-37, 50-52, 182-184. *Véanse también* Narrativa; Subargumentos (de vida)
 Represión, 76, 219, 223-224. *Véase también* Axiomas tradicionales
 Responsabilidad (*accountability*), 237
 Rogers, Carl, 37, 126, 217-218, 219, 221, 231-234, 237, 247. *Véanse también* Humanismo; Terapia centrada en la persona
 Ryle, Gilbert, 50
 Saville, Jimmy, 198
 Scott, M. J., 162
 Sentimientos, 127, 168-169, 220
 Sesión, atmósfera de la, 82-83, 126-128, 144
 comienzo de la, 26, 66
 duración y frecuencia, 25
 y cierre, 34, 205
 Sheehan, Jim, 91, 110
 Shotter, John, 39, 141
 Sí mismo, 53, 76, 221, 225
 Skinner, B. F., 44
 Stradling, S. G., 162
 Subargumentos (de vida), 93-94, 95, 130, 179, 182-183, 185, 196, 199, 205, 214, 248
 Supervisión, 24-251
 Supuesto de déficit, 73-74, 222-225, 227, 229-230, 232

- Supuesto valor de la terapia personal, 221, 228
- Terapia breve, 25
- Terapia centrada en la persona, 18, 35, 95, 117, 120, 217, 219, 232-233.
Véase también Rogers, Carl
- Terapia centrada en soluciones, 120
- Terapia conductista, 18
- Terapia familiar, 15-18, 35, 66
 estratégica, 35
 sistémica, 35, 219
- Terapia *Gestalt*, 18
- Terapia psicodinámica, 18
- Terapia sistémica de Milán, 126
- Testigos externos, 32-33, 119, 183, 187-191, 192. *Véanse también* Cere-
monias definicionales; Myerhoff,
Barbara; Narrar y re-narrar
- «Texto virtual»:
 de la experiencia, 141
 de las obras literarias, 139-140
- Thorne, Brian, 220, 232-233
- Tomm, Carl, 95
- Transferencia, 76, 88
- Transparencia, 88, 119, 143, 207, 213,
 234, 237-239
- Turner, Victor, 62
- Verdades dominantes, 40-41, 48, 52,
 224-225
- VIH/sida, 245
- Violencia, 72, 84, 110
- Warren-Holland, S., 156
- Webb, Wendy, 173-174, 240
- Welch, Sharon, 230
- White, Cheryl, 17
- White, Michael, 15-19, 22-24, 25, 26,
 29, 33, 34, 38, 46, 48-52, 56, 64, 65,
 67, 72-73, 75-78, 82-84, 87, 88, 91,
 93-98, 105-106, 107-108, 117, 127-
 139, 141, 143, 148-149, 152-153,
 154, 155-157, 162, 165-166, 171-
 172, 173, 175-178, 183-189, 191,
 192-193, 196, 204, 218-219, 220-
 229, 235-238, 239-240, 241, 248
 estilo literario, 22-24, 129-130, 171-
 173
 estilo terapéutico, 126-128, 130, 154,
 234
 reputación y posición, 16-17
- Wilkinson, Mary, 15, 126-127, 189
- Wordsworth, William, 149, 199
- Wylie, Mary Sykes, 97
- Zimmerman, J., 17, 83