

FUNDACION LA FRONTERA

TERAPIA NARRATIVA



Autora: Natasha Savelieva
<http://www.dulwichcentre.com.au/michael-white-archive.html>

Ps. Mario Pacheco
Supervisor Clínico Acreditado
Febrero-Marzo de 2011

CONTENIDOS

A. BREVE HISTORIA DE LA EVOLUCIÓN DEL PENSAMIENTO SISTÉMICO

1. Terapias sistémicas y estratégicas	p. 4
2. El vuelco epistémico en el pensamiento sistémico	p. 8
3. El pensamiento sistémico en un mundo posmoderno	p. 11
4. Enfoques de terapia sistémica posmoderna	
4.1 Enfoque Centrado en Soluciones	p. 14
4.2 Terapia Narrativa	p. 15
4.3 Terapia Familiar Narrativa	p. 16

B. TERAPIA NARRATIVA DE MICHAEL WHITE Y DAVID EPSTON

1. Premisas básicas y objetivos de la terapia narrativa	p. 17
2. Algunas características generales de la Terapia Narrativa	p. 18
3. Medios para la indagación–conversación terapéutica	p. 20
3.1 Preguntas terapéuticas	p. 20
3.2 Deconstrucción	p. 29
4. Conversaciones Externalizadoras	p. 30
5. Conversaciones de Re-Autoría	p. 45
6. Otras conversaciones en la Terapia Narrativa	p. 56
7. Documentos terapéuticos	
7.1 Cartas Terapéuticas	p. 58
7.2 Contra-Documentos	p. 69
Referencias bibliográficas	p. 74

El enfoque de la Terapia Narrativa fue desarrollado en colaboración por el trabajador social Michael White y el antropólogo David Epston, en Australia y Nueva Zelanda, respectivamente; y es un enfoque terapéutico en desarrollo continuo.

Para comprender el aporte de la *narrativa*, y del enfoque de White y Epston a la psicoterapia breve contemporánea, es necesario primero remitirse a una breve historia del pensamiento sistémico, para lo cual nos ayudaremos con en el texto de Bertrando y Toffanetti (2004).

A. BREVE HISTORIA DE LA EVOLUCIÓN DEL PENSAMIENTO SISTÉMICO

El pensamiento sistémico se remonta tempranamente a las ideas de Claude Bernard (1879) cuando se refirió al *milieu interne* para referirse a las condiciones internas que mantienen vivo a un organismo. Independiente del medio en el cual vive. Posteriormente, Cannon (1932) desarrolló el concepto de *homeostasis*, como el conjunto de procesos que permiten al organismo conservar la estabilidad de su ambiente interno.

En 1934, Von Bertalanffi, concibió su *teoría general de sistemas*, una teoría general de la organización, aplicable a cualquier tipo de sistema, independientemente de sus materiales constitutivos. Un sistema es un todo que se comporta de forma diferente a la simple suma de sus partes; es un totalidad ordenada, y su orden posee consecuencias significativas sobre su modo de comportarse.

Posteriormente, el trabajo de Warren McCulloch, de Walter Pitts, de John von Neuman y Norbert Wiener, derivará el desarrollo de la *cibernética*, definida como la ciencia de la auto-organización y ciencia del control (es decir, cómo un sistema es capaz de corregir su funcionamiento gracias a los procesos de retroalimentación de sus efectos en el medio).

La cibernética, tal como se la conoce hoy, fue desarrollada en las Conferencias de la Fundación Macy, por Gregory Bateson, Margaret Mead y Lawrence Frank. El interés de esas conferencias estaba en la integración de las matemáticas, la ingeniería, la filosofía y con las teorías psicológicas.

En esas Conferencia se desarrolla el concepto de *causalidad circular*, es decir, una parte de sistema causa una modificación en otra parte del mismo, la que a su vez reacciona modificando a la primera, y así sucesivamente.

La cibernética entregaba una herramienta para el análisis del comportamiento humano que permitía liberarse del legado de las teorías freudianas. Ahora podía considerarse que el comportamiento de los miembros de una familia depende de cómo se articula la relación con los demás, de forma que los terapeutas podían conceder más atención al ambiente en que se encuentra el individuo que al individuo mismo, e indagar acerca del significado de las acciones en

el contexto que le rodea. Se pasa de este modo del énfasis en lo intrapsíquico a lo *relacional*. Pierde importancia el *por qué* de los comportamientos (búsqueda de causas en el pasado), y adquiere importancia el *cómo* suceden esos acontecimientos (lo cual lleva al desarrollo de modelos de comunicación en el presente).

Un hito importante en el desarrollo del pensamiento sistémico, es el trabajo en el Proyecto para el estudio de la comunicación humana de Bateson, junto al ingeniero químico John Weakland, el médico William Fry y el bibliotecólogo Jay Haley. El proyecto comienza estudiando la comunicación ambigua que coloca al receptor en una situación ambigua, y posteriormente el trabajo clínico del psiquiatra Milton H. Erickson. Posteriormente el psiquiatra Don Jackson es invitado a unirse al Grupo de Bateson.

Los primeros trabajos de este grupo llevaron al desarrollo de un modelo comunicacional de la interacción en la esquizofrenia, el famoso modelo de la comunicación de *doble vínculo*, que impactó fuertemente al campo cuando fue publicado ("Hacia una teoría de la esquizofrenia", 1956).

Este grupo se disuelve en años posteriores: Bateson abandona definitivamente los estudios en psiquiatría, mientras que Jackson, Haley y Weakland fundan el Mental Research Institute de Palo Alto (MRI); al que se une posteriormente el psicólogo Paul Watzlawick.

En 1967, los miembros del MRI publican lo que Bertrando y Toffanetti denominan su obra clave, *Teoría de la Comunicación Humana* (Watzlawick, Jackson y Beavin); en el cual describen sus ya famosos axiomas de la comunicación.

Según Bertrando y Toffanetti, esa publicación convierte a los miembros del MRI en los padres fundadores de la primera teoría terapéutica de orientación sistémica.

1. Terapias sistémicas y estratégicas

El Centro de Terapia Breve del MRI de Palo Alto

Al interior del Mental Research Institute, por iniciativa de Jackson, se forma un centro para el estudio clínico, el cual se propone en otras cosas el estudio sistemático del trabajo clínico hipnótico y no hipnótico de Milton H. Erickson; iniciativa que da frutos a la publicación del libro *Cambio* (1974), en el cual se expone el modelo terapéutico desarrollado. El modelo del MRI supone que los problemas psiquiátricos/psicológicos son problemas humanos que se convierten en un problema clínico debido a que los intentos por medio de los cuales se ha buscado solucionarlos, mantienen (y empeoran) el problema inicial.

Como metodología de trabajo, ese grupo trabaja con una metodología de intervención-evaluación, usando el espejo de visión unilateral para observar el desarrollo de las sesiones de terapia, y proponer modificaciones a la misma.

El modelo del MRI es un modelo *no patologizante* del comportamiento humano (los problemas humanos no son vistos como psicopatología) y es *no normativo* (en el sentido que no indican cuáles son las formas de interacción adecuadas).

El objetivo de la terapia es buscar modos individualizados al sistema cliente, para que pueda romperse la pauta recurrente de comportamientos que se han definido como un “problema”. La terapia necesita ser lo más breve posible, ya que de otro modo se corre el riesgo que la interacción con el terapeuta se convierta en parte de la pauta que mantiene el problema.

Respecto a las técnicas usadas, estas son pocas y simples, y consisten en un refinamiento de las estrategias de Erickson.

Posteriormente el grupo publica las *Tácticas del Cambio* (1982), volumen que puede considerarse un manual en el cual los autores describen con detalle cómo implementar un proceso terapéutico en ese enfoque.¹

Casi una década después, Nardone y Watzlawick en el *Arte del Cambio* (1992), explican los procedimientos técnicos que están implicados en los métodos de influencia terapéutica que realiza un terapeuta adscrito al modelo MRI para que los clientes coloquen en práctica las prescripciones que contribuirán a alterar la pauta que mantiene el problema (“hipnoterapia sin trance”).

Terapia familiar estratégica de Jay Haley

Jay Haley abandonó el MRI para trasladarse a Filadelfia debido a una propuesta de Salvador Minuchin. A diferencia del modelo desarrollado en el MRI, a Haley le interesaba el estudio de los problemas del poder dentro de la familia; para él, las reglas de una familia son reglas que definen una estructura de poder, y los problemas que llevan a la familia a consultar se deben a los conflictos de la jerarquía del poder en la familia.

En el volumen *Terapia para Resolver Problemas* (1976/1980), Haley describe su enfoque de la terapia: los síntomas son considerados signos de un desequilibrio de la estructura familiar, en el que los límites generacionales y las jerarquías normales son superadas por alianzas transgeneracionales de poder.

Es un modelo *jerárquico*, ya que la familia, incluida la díada terapeuta-cliente es vista como una jerarquía en que las personas utilizan estrategias y tácticas para mantener el poder de definir la relación con el otro. Además, *normativo*, porque considera la existencia de una estructura jerárquica “correcta” que no produce patología.

¹ Es importante decir aquí, que tempranamente los miembros del MRI advirtieron y abordaron el problema de la motivación de los consultantes para participar en un tratamiento terapéutico, y en ese texto sugieren estrategias para convertir a los consultantes en “clientes”.

Desde el punto de vista de las estrategias terapéuticas, Haley refinó las técnicas (estratégicas [no hipnóticas formales]) de Erickson para abordar esos conflictos en la estructura familiar.

Terapia familiar estructural de Salvador Minuchin

Minuchin comenzó su trabajo con familias pobres en Wiltwyck School for Boys; y observó que en esas familias a diferencia de las familias burguesas que muestran orden, reglas e intimidad, la familias estudiadas mostraban roles mal definidos, recompensas y castigos que eran entregado a los hijos en forma caótica e imprevisible, y los grupos externos eran más influyentes que la propia familia, tanto para los padres como los hijos. Como consecuencia de esto, los hijos tendían a mostrar escasa tolerancia a la frustración, predominando la acción sobre el lenguaje, el pensamiento concreto y la impulsividad.

En 1965, Minuchin se traslada a la Philadelphia Child Guidance Clinic, entrando en contacto con familias de clase obrera y de la burguesía; e invita a Jay Haley. En 1969, crea el Institute for Family Counseling, un proyecto de formación en terapia familiar para no profesionales. Minuchin, Montalvo y Haley imparten sus enseñanzas por medio de la supervisión directa y la revisión de videograbaciones.

Bertrando y Toffanetti describen del siguiente modo el trabajo técnico de la terapia familiar estructural:

“El terapeuta estructural trabaja con técnicas orientadas hacia la situación actual de la familia y sus relaciones. No sólo es consciente de que actúa dentro del sistema terapéutico, sino que participa activamente en la dinámica con objeto de modificarla.

Se puede definir la modificación de la estructura como una redistribución de las posiciones jerárquicas y de nivel en el seno de la familia. Por ejemplo, en una familia en la que el padre ha sido tradicionalmente infravalorado por la esposa, por el hijo y por la hija, y la posición central de la madre contribuye a crear las condiciones para una drogodependencia del hijo, introducir una mayor valoración del padre modifica la estructura familiar y puede permitir al hijo reposicionar su condición, tanto dentro de la familia como respecto a las motivaciones que lo llevan a la conducta patológica.

Los procedimientos que el terapeuta estructural pone en acción consisten en participar de las configuraciones transaccionales habituales de la familia, asumiendo un rol en el grupo familiar y observando cómo interactúan los miembros entre ellos; delimitar los límites y mostrárselos a los familiares, potenciando los subsistemas débiles o abriendo posibilidades relacionales diferentes en la familia; y atribuir tareas terapéuticas a miembros que están en un segundo plano o que son infravalorados dentro de la familia.”

Bertrando y Toffanetti describen los siguientes puntos comunes a la terapia familiar estructural y la terapia familiar estratégica de Haley:

1. El comportamiento está comprendido en el contexto ambiental.
2. El ciclo vital de la familia es importante para el diagnóstico y el tratamiento.
3. Los comportamientos individuales cambian al cambiar de contexto familiar.
4. Las familias son sistemas jerárquicos que se rigen por reglas.
5. Se trabaja especialmente sobre el presente.
6. La teoría procura cambiar las secuencias conductuales repetitivas.
7. El proceso es más importante que los contenidos.
8. El terapeuta desempeña un rol directivo.
9. El terapeuta usa todo lo que «funciona».
10. Se emplean «reestructuraciones» y «reformulaciones», no interpretaciones orientadas al *insight*.
11. Se usan prescripciones conductuales y paradojas terapéuticas.
12. La terapia tiende a ser breve.

Un sello particular de este enfoque, es que el terapeuta trabaja con toda la familia en la sala de terapia.²

Al igual que la terapia familiar estratégica de Haley, es un modelo jerárquico y normativo.

En el trabajo de Minuchin destacan dos obras que pueden ser consideradas como fundamentales: *Familias y Terapia Familiar* (1974), *Técnicas de Terapia Familiar* (Minuchin y Fishman, 1981).

El Grupo de Milán

A comienzos de 1971, el Centro Para el estudio de la Familia de Milán estaba compuesto por Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata. El primer paso hacia lo que será conocido como «grupo de Milán» es la separación definitiva del psicoanálisis y la adopción del modelo sistémico en la forma de trabajar con los clientes.

Posteriormente, el grupo se hizo supervisar directamente durante varias semanas por Watzlawick; ya que el modelo del MRI era una absoluta novedad para terapeutas acostumbrados a una práctica psicoanalítica ortodoxa.

Según Bertrando y Toffanetti, “los terapeutas de Milán entran en un sistema de oposiciones y diferencias respecto a su procedencia psicoanalítica y al modelo que han escogido de terapia estratégica. El contacto continuo con dos tipos de práctica pone al grupo en una situación paradójica: un colega psicoanalista de Roma que visita el centro en 1972 queda sorprendido al ver que los cuatro profesionales que al parecer eran psicoanalistas actúan como psicoanalistas, hablan exclusivamente de sistemas, retroalimentaciones, dobles vínculos, coaliciones y paradojas.”

² Mientras que el enfoque del MRI y el Haley, el terapeuta trabaja con uno o dos miembros de la familia.

En 1975 publican el conocido volumen *Paradojas y Contraparadojas*, el libro describe una serie de “patrones rígidos y repetitivos de interacción familiares”, definidos como “juegos”: coaliciones secretas entre los miembros de la familia y las familias de origen; comportamientos de uno de los hijos que tienen el efecto de mantener a otro hijo en el seno de la familia; intentos de los hijos de “reformular” el matrimonio de los padres antes de independizarse.

Las aportaciones del grupo a la terapia, en ese volumen, se destacan los intervalos en las sesiones, la connotación positiva y los rituales terapéuticos.

En 1972 con la publicación de *Pasos hacia una ecología de la mente*, síntesis definitiva del pensamiento de Bateson, las tentativas ensayadas para utilizar los principios de la epistemología cibernética de Bateson terminan por modificar y enriquecer la teoría del grupo de Milán con muchos elementos nuevos, superando la visión estratégica y desarrollando el “purismo sistémico” que comienza a ser conocido como “modelo de Milán”.

El interés se desplaza desde los síntomas a los patrones de comportamiento, a las premisas epistemológicas y a los sistemas de significado, desde el tiempo presente a un marco temporal que comprende pasado, presente y futuro. Los problemas familiares son la inevitable consecuencia de convicciones familiares (premisas) no más congruentes que el estado relacional de la familia misma. Los sistemas, bajo esta óptica, son evolutivos más que homeostáticos. Impase y homeostasis familiar no son más que apariencias, sostenidas por los patrones conductuales que derivan de errores epistemológicos de los miembros de la familia. La tarea del terapeuta es crear un contexto de deuterio-aprendizaje donde los clientes puedan descubrir las soluciones por sí mismos.

El trabajo de la segunda mitad de la década culmina en la formulación de los célebres principios para la conducción de sesiones, que aparecen en 1980 en el histórico artículo “Hypothesizing-circularity-neutrality” (Selvini Palazzoli y otros, 1980): hipotetización, circularidad y neutralidad.

El trabajo del Grupo de Milán impactó significativamente al campo de la terapia familiar sistémica, y ante la afirmación de muchos críticos que no podía distinguirse a la terapia sistémica de la terapia estratégica, el modelo de Milán se convirtió en el modelo sistémico por excelencia.

2. El vuelco epistémico en el pensamiento sistémico

La cibernética desarrollada en las Conferencias Macy es conocida actualmente como “*cibernética de primer orden*”, y la que puede afirmarse que se encuentra presente en los modelos sistémicos desarrollados hasta los años 1980 (terapia interaccional del MRI, de la terapia familiar estratégica de Haley, la terapia familiar estructural de Minuchin, y primera época de la terapia sistémica de Milán).

Joturán (1994) indica que la cibernética de primer orden consideraba que los procesos de corrección de la desviación (feedback negativo) permitían mantener la organización y que los

procesos de ampliación de la desviación llevaban a la desorganización, el caos y la destrucción del sistema. Por lo tanto, la homeostasis como proceso auto-correctivo era el concepto predominante.

Magoroh Maruyama (1963) fue quien definió a la "segunda cibernética". Consideró que todo sistema viviente depende para su supervivencia de dos procesos: "morfoestasis" y "morfogénesis". El primero se refiere al mantenimiento de la constancia de un sistema a través de mecanismos de retroalimentación negativa. El segundo, por el contrario, a la desviación, variabilidad del sistema a través de mecanismos de retroalimentación positiva. Según Maruyama, en cada situación, los procesos de desviación y de amplificación se equilibran mutuamente.

A partir de los trabajos del físico Ilya Prigogine sobre "orden a partir de la fluctuación" se empieza a considerar que la desviación y los procesos que promueven el desorden y la desorganización no necesariamente son destructivos. Las desviaciones o fluctuaciones, si se mantienen y no son contrarrestadas por mecanismos correctores, producen una bifurcación que genera un salto cualitativo hacia una nueva organización. En esta segunda etapa del desarrollo del pensamiento cibernético la ampliación de la desviación y los mecanismos de retroalimentación positiva, procesos favorecedores del cambio, adquieren un nuevo estatus, son considerados esenciales para la evolución de los sistemas vivientes.

La cibernética de primer orden implica, al igual que en la epistemología tradicional que hay un observador *objetivo* que observa/diagnostica al sistema observado, y la propiedades del observador no deben estar incluidas en lo observado. Sin embargo esta posición es contradictoria e insostenible.

Los nuevos desarrollos de la física cuántica, los aportes del filósofo Ludwig Wittgenstein, del neurofisiólogo Warren Mc. Culloch, del físico, ciberneta, biomatemático y filósofo Heinz von Foerster y los biólogos chilenos Humberto Maturana y Francisco Varela constituyen los pilares sobre los que se ha configurado el territorio de la cibernética de segundo orden, o "cibernética de la cibernética".

Von Foerster indica que para eliminar las contradicciones de la cibernética de primer orden, era necesario tomar en cuenta a un "observador" (al menos un sujeto): (a) Las observaciones no son absolutas, sino relativas al punto de vista del observador (es decir a su sistema de coordenadas); (b) El acto de observar influye sobre el objeto observado al punto de anular toda expectativa de predicción de parte del observador. Para von Foerster "La reintroducción del observador, la pérdida de la neutralidad y de la objetividad, son requisitos fundamentales para una epistemología de los sistemas vivientes"

Joturán (1994) indica que la cibernética de segundo orden abre un espacio para la reflexión sobre el propio comportamiento y entra directamente en el territorio de la responsabilidad y la ética. Dado que se fundamenta en la premisa de que no somos descubridores de un mundo exterior a nosotros, sino inventores o constructores de la propia realidad, todos y cada uno de nosotros somos fundamentalmente responsables de nuestras propias invenciones.

Joturán (1994) esquematiza del siguiente modo las diferencias entre el pensamiento tradicional y el pensamiento cibernético, y entre la cibernética de primer orden y la cibernética de segundo orden:

Pensamiento tradicional	Pensamiento sistémico-cibernético
Metáforas de la materia:	Metáforas de la pauta:
Física	Cibernética
Cuerpo	Mente
Materia	Forma
Energía, watt	Comunicación, bits
Mundo físico	Mundo biológico
Atomista	Holista
Elementos de la totalidad	Organización de la totalidad
Análisis cuantitativo	Análisis cualitativo
<hr/>	
Pensamiento sistémico-cibernético	
<i>Primer período</i>	<i>Segundo período</i>
El mapa no es el territorio	El mapa es el territorio
Distinción entre el observador y lo observado	Observador incluido en lo observado
Sistemas abiertos a la información	Sistemas cerrados a la observación:
	Clausura
	Autorreferencia
	Recursividad
	Auto-organización
<hr/>	
<i>Cibernética de primer orden</i>	<i>Cibernética de segundo orden</i>
	Constructivismo ³
	Construccionismo social
	Bringforthismo ⁴

³ Según von Foerster, a diferencia de la epistemología tradicional cuyo objetivo es "qué es lo que conocemos", el constructivismo se basa en una epistemología del observador, planteándose "cómo es que conocemos" En este sentido, el conocimiento es un conocimiento del propio conocimiento.

Considera que el mundo es diferente de acuerdo al lenguaje. Desde esta posición el constructivismo se fundamenta en dos principios básicos: (1) El conocimiento no es recibido pasivamente ya sea a través de los sentidos o por medio de la comunicación, sino construido activamente por un sujeto cognoscente; (2) La función de la cognición es adaptativa y sirve para la organización del mundo experiencial, no para el descubrimiento de una realidad objetiva ontológica".

El conocimiento es, por lo tanto, el resultado de la actividad racional; es una construcción del sujeto; no es una representación de la realidad. Es imposible acceder al conocimiento de la realidad y la experiencia de la imposibilidad de conocer la realidad se nos aparece sólo cuando surgen obstáculos que impiden la viabilidad respecto a una meta deseada. Según von Glasersfeld el constructivismo radical no niega la realidad ontológica, sino que plantea la imposibilidad de una representación verdadera de ella. El conocimiento es "...el mapa de los caminos de acción y pensamiento que, en ese momento, en el curso de nuestra experiencia, se ha hecho viable para nosotros".

⁴ Heinz von Foerster fue quien acuñó el término bringforthista para referirse a Maturana, y es Karl Tomm (1990) el que propone el concepto de bringforthismo. Según Karl Tomm, "Maturana es el principal originador del bringforthismo. El ofrece

3. El pensamiento sistémico en un mundo posmoderno

Bertrando y Tofanetti (2004) citan al creador del término, Frangois Lyotard (1979) para definir al posmodernismo: “La posmodernidad es un profundo escepticismo sobre la validez universal de los componentes narrativos singulares o versiones teóricas de cada situación humana». La «condición posmoderna» es hija, sobre todo, del nuevo contexto tecnológico. La presencia cada vez más persuasiva de las tecnologías de «saturación social» (Gergen, 1991) termina por hacer que las personas dependan de ellas pero también que sean más escépticas respecto a los fundamentos de su propia vida. El continuo flujo de información y de modelos de vida proveniente de los medios de comunicación modifica la identidad, que tiende a hacerse más difusa, múltiple, fluctuante, desestructurada, privada de aquel centro fuerte que era característico de la época moderna.

Bertrando y Tofanetti (2004) indican que las nuevas condiciones de producción, además, contribuyen a afirmar esta percepción del yo. El yo posmoderno, con todo su sentido de desordenada inestabilidad, con su falta de un centro y de una narración coherente única, se ve abocado a la precariedad que caracteriza a la economía de la década. La flexibilidad funciona mejor si es puesta en práctica por personas que se ven a sí mismas descentradas y en constante flujo.

Y agregan, “sin embargo, aunque se trata de una condición existencial a la que nadie, puede escapar, el posmodernismo es también una importante posición teórica, o más bien una posición cultural, a cuya evolución han contribuido diversas disciplinas: la filosofía, la psicología social, la crítica literaria), el movimiento feminista, la hermenéutica y la etnografía.

El posmodernismo es un desafío a una serie de hipótesis sobre el conocimiento, sobre la sociedad y la cultura, pero también sobre la naturaleza del individuo y sobre el conocimiento de la verdad. El rechazo de las grandes “meta-narraciones”, los sistemas globales que explican lo existente, se extiende a las teorías psicológicas y terapéuticas, como el psicoanálisis, la psicología genética de Piaget y la misma teoría de sistemas. El pensamiento posmoderno se concentra en aspectos “locales” y tradicionales de la comunicación, en las micro-narrativas sin pretensiones de veracidad o universalidad.

Y agregan además, “Es un hecho que el terapeuta que quiera ser posmoderno se encuentra rápidamente inmerso en una serie de prescripciones paradójales. Debe considerar todas las narraciones igualmente válidas (por lo tanto todas igualmente verdaderas —o no verdaderas, que sería lo mismo). Pero esto podría conducir, por ejemplo, a sostener que los problemas ligados al género o a la violencia y el maltrato son «historias como todas las demás», y por ende sujetas a

una explicación heurística del fenómeno del observar, y como surge el observador. También explica cómo son traídas a la mano las observaciones y construcciones en el lenguaje, en la conversación y en la conciencia”. Los constructivistas consideran que es posible trazar cualquier distinción. Según Maturana sólo podemos traer a la mano a nuestra conciencia y nuestras descripciones aquello que es consistente con nuestra experiencia en el vivir.

su vez al relativismo. Afirmaciones similares, aunque sean aberrantes, serían perfectamente legítimas en el marco de la posmodernidad. Es necesario entonces, para los terapeutas, encontrar un enfoque que les proporcione algunos puntos de referencia.”

Según Tarragona (2008), la metáfora narrativa da énfasis a la importancia de las historias o narrativas en la vida de las personas. La psicología narrativa propone que los seres humanos organizan su experiencia vital como historias de eventos que tienen secuencias temporales, desarrollo y resultados que tienen un significado para el individuo.

Las narrativas de la vida no sólo describen la reflexión que hacemos de nuestra vida, sino que la constituyen. De acuerdo a Jerome Brunner, nos convertimos en las narrativas que construimos para relatar nuestra vida.

Para Harlene Anderson, la narrativa es mucho más que una metáfora acerca de un guión; sino que es un proceso discursivo de dos vías. Construye nuestra experiencia y, a su vez, es usada para comprender nuestras experiencias. El lenguaje es el vehículo de este proceso, que usamos para construir, organizar y atribuir significado a nuestra historias.

Kurt Gergen propone que a través de la vida las personas estamos constantemente revisando nuestras historias y que modificamos el significado de los eventos y las relaciones. Nuestras narrativas personales ocurren en el contexto de nuestras relaciones interpersonales y nuestros intercambios lingüísticos con las otras personas.

De este modo, para Anderson, el yo (el si mismo) es una autobiografía continua, que escribimos y editamos en forma constante.

El construccionismo social. Bertrando y Toffanetti indican que en la óptica construccionista, los significados y la identidad nacen en un contexto desde el principio relacional; el yo crece dentro del marco de intercambios y conversaciones en el que estamos insertos, y la identidad es el resultado de las narraciones que cada uno de nosotros escribe dentro de tales *danzas* conversacionales. Frecuentemente confundido (por los terapeutas) con el constructivismo el construccionismo se diferencia por su menor énfasis en la mente y por la importancia atribuida a la interacción.

En otros términos, mientras el constructivismo pone el acento sobre el observador y sus constructos mentales, el construccionismo social pone en primer plano la idea de relación, vista como expresión no de estructuras o patrones conductuales, sino de sistemas de lenguaje y de significado.

El construccionismo defiende la importancia de la conversación para desarrollar un sentido de identidad o una voz interna. Cada idea, cada concepto, nace del intercambio social, mediado por el lenguaje. A esto le sigue un modo de concebir el cambio diametralmente opuesto al sostenido por los terapeutas de orientación cibernética de las décadas precedentes. Para ellos, cambiando el patrón de acción se podía cambiar el modo de pensar y de hablar. Los terapeutas que se adscriben

al construccionismo invierten la idea, creando la terapia más focalizada en el lenguaje de toda la historia de la terapia familiar. Así, la cibernética, junto con las influencias neopositivistas, es sustituida por una posición que se orienta hacia la crítica literaria y la hermenéutica, o sea hacia la interpretación textual (“el giro interpretativo”). Tarea del terapeuta será la creación ilimitada de nuevo sentido (de nuevas historias) manteniendo abierta la conversación. De este modo, el interés pasa del *contexto* de Bateson al *texto* de Derrida, que se convierte en la metáfora fundamental de las nuevas orientaciones.

Según Bertrando y Toffanetti, la aproximación construccionista indica que la terapia debe generar múltiples y diferentes conversaciones, capaces de llevar a la revisión de las narraciones dominantes sobre las que se apoya la identidad de los clientes. El terapeuta es cada vez menos protagonista. De hecho, como él saber está socialmente construido, no se pueden postular significados preexistentes que el terapeuta pudiera «descubrir»: la narrativa surgirá de la conversación sin que el terapeuta sea el autor.

El terapeuta construccionista está mucho más atento a la política de poder en el que se inserta su trabajo. El construccionismo social implica siempre cierto grado de crítica política de lo existente, que puede ir desde la simple ironía o una versión reformista hasta la rebelión y la revolución.

Bertrando y Toffanetti (2004) describen las siguientes características de las terapias construccionistas:

1. El sistema no es una realidad de hecho autónoma e independiente, sino una *realidad de significado* producida, entre otras cosas, por el acto cognoscitivo del terapeuta.
2. La metáfora hermenéutica de la historia y de la *vida como un texto* (el mapa o sistema de Bateson con el añadido de la dimensión del tiempo) es un instrumento cognoscitivo eficaz para describir la vida.
3. La verdad objetiva deja el espacio a una multiplicidad o pluralidad de ideas.
4. La idea de la familia como sistema homeostático deja el campo a la visión de sistemas sociales generativos, en los que los estados de desequilibrio son útiles y normales.
5. La familia es vista como un sistema social organizador de problemas que serán después mediados a través del lenguaje.
6. La *mutua construcción de lo real* (clientes-terapeutas) es la metodología de base para la terapia.
7. Nace una perspectiva “horizontal” en la que el terapeuta comparte la responsabilidad con el cliente, suplantando la idea de terapia jerárquica con un terapeuta/experto.

4. Enfoques de terapia sistémica posmoderna

Bertrando y Toffanetti (2004) pueden describirse tres vías en el desarrollo posmoderno de la terapia sistémica:

Primera vía: desinterés en la naturaleza y la historia de los problemas, conduciendo directamente a los clientes a un futuro libre de problemas (enfoque centrado en soluciones).

Segunda vía: se centra en la condición “desfavorecida” de los clientes y en la ampliación de sus historias y de sus conocimientos: se trata de la terapia narrativa, sacando por primera vez a la luz a naciones hasta entonces marginadas como Australia y Nueva Zelanda.

Tercera vía: democratización del equipo terapéutico, haciendo a los clientes partícipes de todo el trabajo terapéutico. Es el “equipo reflexivo”, que de una simple técnica evoluciona rápidamente hacia una completa visión de la terapia.⁵

4.1 Enfoque Centrado en Soluciones

Según Bertrando y Tofanetti (2004), el enfoque terapéutico desarrollado por Steve de Shazer e Insoo Kim Berg, en Milwaukee, Estados Unidos, es una actualización de la terapia estratégica (modelo del MRI de Palo Alto).

Bertrando y Toffanetti indican que el trabajo de de Shazer y sus colaboradores es un esfuerzo por conciliar las tendencias manipuladoras de las terapias estratégicas con la idea que los clientes saben más que los terapeutas. Pierde progresivamente importancia la idea de elaborar hipótesis acerca de lo que sucede, para pasar a la observación. No es importante determinar los problemas, sino que encontrar soluciones.

Los supuestos básicos de este enfoque son los siguientes:

- 1) Los problemas derivan de cómo actúan y reaccionan las personas; no son sólo de origen «patológico».
- 2) No es necesario llegar a las raíces de un problema para encontrar una solución; podría además no existir ninguna «raíz».
- 3) Es importante comprender la visión que tienen los clientes de cuanto les sucede, mucho más que crearse una visión propia, basada en las nociones del terapeuta. Las personas tienen en sí mismas todos los recursos necesarios para dar solución a sus problemas; el terapeuta sencillamente debe facilitar que esos recursos salgan a la luz.
- 4) No es necesario que el terapeuta sepa nada del problema presentado. Para que se dé el cambio, es condición necesaria y suficiente que el cliente se comporte de modo diferente o vea las cosas de manera diferente.

Según Bertrando y Toffanetti, en el transcurso de los años 1980, este enfoque participa de manera casi paritaria de la tradición estratégica (los clientes tienen en sí mismos los recursos para

⁵ Bertrando y Toffanetti (2004), afirman: “La última es la aceptación total del punto de vista del cliente, minimizando la intervención del terapeuta: es el camino que toman las terapias conversacionales, en particular las que prevén para el terapeuta una posición de ‘no saber’. Se da, por tanto, una verdadera proliferación de terapias que, aun habiendo surgido de la tradición sistémica o estratégica, se denominan de formas distintas: posmodernas, narrativas, conversacionales o constructivas.”

el cambio, y éste es interpretado de manera conductual), y de las recientes terapias narrativas y conversacionales (se requiere entender el punto de vista del cliente, el terapeuta no tiene un saber privilegiado). En los años 1990, de Shazer acentúa su interés en el lenguaje; el sistema de interacciones es un sistema lingüístico.

Este enfoque se aparta del acento colocado en el presente de las terapias estratégicas, y se desplaza hacia el futuro; el terapeuta opera por medio de preguntas que facilitan que el cliente construya los posibles escenarios de su vida.

4.2 Terapia Narrativa

Antes de tratar en profundidad la Terapia Narrativa de White y Epston, y siguiendo el bosquejo histórico de Bertrando y Toffanetti (2004), nos referiremos brevemente a sus iniciadores.

Michael White, inició su carrera como trabajador social a fines de los años 1960, y se interesó en la aproximación sistémica y en los enfoques sistémicos-estratégicos en boga en esos años, particularmente el modelo del MRI.

Desde 1980 en adelante, estudia las ideas de Michael Foucault sobre la relación entre el conocimiento y el poder; junto a las ideas de Erving Goffman y Jacques Derrida. Esta formación le permite desarrollar una amplia reflexión acerca de los procesos de des-institucionalización del conocimiento y del poder del conocimiento.

En la década de los años 1990 comienza a estudiar el construccionismo social, y es influido por la psicología narrativa de Jerome Bruner.

La primera formación académica de David Epston es en sociología de la medicina; luego profundiza en los estudios de antropología, disciplina en la que reconoce una influencia directa sobre su modo de hacer terapia. Epston afirma que la antropología y los estudios etnográficos y transculturales son metodologías muy cercanas a la práctica terapéutica.

El pensamiento antropológico le influencia sobre todo en tres áreas fundamentales:

- En la comprensión relativista de la fenomenología de las “pequeñas culturas familiares” y de la identidad singular, metodología muy afín a los antropólogos.
- En el rechazo del pseudo cientificismo de la psiquiatría ortodoxa, en la que el objeto estudiado es separado de la persona observador, lo que produce la degradación de la cultura familiar.
- En la conceptualización del cambio, y por tanto del cambio terapéutico, según una perspectiva transcultural, siguiendo la metáfora de la transición y del pasaje.

Epston coloca de esta forma a la psicoterapia fuera del modelo médico y de la metáfora de la *enfermedad*. La psicoterapia es un instrumento que facilita el *paso*; el terapeuta es un entrenador

de la familia y el individuo, y les ayuda a encontrar las transiciones justas a través de sus propias evoluciones existenciales, respetando la identidad de cada pequeña cultura familiar.⁶

4.3 Terapia Familiar Narrativa

Bertrando y Toffanetti indican que después de 1990, el concepto de “terapia centrada en narrativas” comienza a imponerse en el campo de la terapia familiar sistémica; desarrollo que acrecienta su velocidad desde el año 1996; fenómeno que puede observarse en las publicaciones del *Family Process*, la publicación sistémica más autorizada.

Esa evolución posee consecuencias múltiples en la teoría y en la práctica: los terapeutas comienzan a mostrar un mayor respeto por las ideas, por los valores y las historias de los clientes, más allá de las teorías e hipótesis de los terapeutas.⁷

⁶ Al observar la evolución teórica de Epston en sus *Obras Escogidas* (Editorial Gedisa, Barcelona, 1994) puede observarse la evolución del autor desde la terapia estratégica del MRI (incluida la hipnosis conversacional de Erickson) hacia el enfoque narrativo.

⁷ Proceso que no estuvo libre de controversias y vehementes disputas. Un trabajo estupendo que describe y explica el trabajo sistémico actual en el Enfoque de Milán es el texto de L. Boscolo y P. P. Bertrando, *Terapia sistémica individual*, Amorrortu Editores, B. Aires, 2000

B. TERAPIA NARRATIVA DE MICHAEL WHITE Y DAVID EPSTON

Para White y Epston (1993), las personas enfrentan dificultades cuando viven “historias dominantes” que están “saturadas de problemas”. Esas historias dominantes son *restrictivas*, ya que no incluyen partes importantes de la experiencia de la persona, y pueden llevarlas a conclusiones negativas acerca de su identidad.

En 1986, desde una perspectiva cibernética, White escribió lo siguiente acerca de la restricción en los sistemas familiares:

Las interacciones familiares habituales o los comportamientos específicos de los miembros de la familia son mejor explicados en forma negativa por el análisis de los diferentes tipos de restricciones. Esas interacciones y comportamientos están determinados singularmente por esas restricciones.

Las restricciones toman diversas formas, e incluyen la red de presuposiciones, premisas y expectativas que constituyen el mapa del mundo de los miembros de la familia, y que establecen las reglas para la selección de la información respecto a los objetos o eventos percibidos, contribuyendo de este modo a las limitaciones sensoriales. La operación de estas restricciones es inconsciente.

[...] el curso de los eventos en los sistemas vivientes está singularmente determinado por restricciones. Las restricciones actúan en relación a la información acerca de la diferencia, en que ellas establecen las limitaciones sensoriales. Esas limitaciones sensoriales contribuyen a los sesgos de la percepción de la noticia de la diferencia, determinando de este modo las ideas que seleccionamos. Las restricciones disponen al individuo a responder a ciertas diferencias o distinciones. Las restricciones limitan la capacidad de búsqueda por ensayo y error del sistema que es necesaria para el descubrimiento de nuevas ideas y el desencadenamiento de nuevas respuestas.

Para ayudar a las familias que no han tenido éxito en el descubrimiento de nuevas soluciones, el terapeuta se une a los miembros de la familia para formar el sistema terapéutico, contribuyendo a la disposición del sistema por medio de la introducción de un nuevo “libro de códigos”, que permite que sean seleccionadas nuevas ideas, se establezcan las condiciones para la doble descripción, para que sean extraídas nuevas distinciones, y entrevistas que puedan contribuir a la supervivencia de nuevas ideas. De este modo, ayuda a que surjan nuevas ideas en lugar de las antiguas. En esta terapia, el terapeuta participa en la creación de un contexto para la aventura y el descubrimiento.

1. Premisas básicas y objetivos de la terapia narrativa

Freedman y Combs (2002, p. 38; en Tarragona, 2008) describen del siguiente modo las premisas básicas de la terapia narrativa:

Creemos que todos nosotros vivimos nuestra vida por medio de historias –las historias que nos contamos a nosotros mismos, y las historias que otros relatan acerca de nosotros. Esas historias

transmiten el significado de nuestra vida; organizan la forma en que experimentamos nuestras relaciones, nuestra identidad, y las posibilidades de nuestra vida. Pensamos que la experiencia de las personas acerca del significado de su vida y de sus relaciones cambia por medio de los cambios en la narrativa de su vida. En la medida que cambia la narrativa, también cambia lo que hacemos y lo que percibimos.

Desde esta perspectiva (Payne, 2006), los terapeutas narrativos están interesados en el desarrollo de conversaciones que llevan a *historias alternativas* –no cualquier historia, sino aquellas que son identificadas por los consultantes como historias a través de las cuales les gustaría vivir su vida.

El terapeuta está interesado en buscar, crear en las conversaciones, historias de identidad que ayudarán a las personas a apartarse de la influencia de los problemas que están enfrentando.

Los terapeutas narrativos están interesados en trabajar con las personas para producir historias que no apoyen o sostengan a los problemas. Cuando las personas comienzan a habitar y vivir las historias alternativas, los resultados van más allá de la resolución de problemas. Dentro de las nuevas historias, las personas viven nuevas imágenes de si mismas, nuevas posibilidades de relaciones y nuevos futuros.

2. Algunas características generales de la Terapia Narrativa

Tarragona (2008) describe las siguientes características generales de la terapia narrativa de White y Epston:

a) Metas de la terapia

Las metas de la terapia son definidas por los clientes; y el trabajo del terapeuta es acompañar y ayudar al cliente en el proceso de re-escribir su vida, de modo que la historia problema no continúe determinando su vida.

b) Procedimientos de evaluación diagnóstica

Debido a que la terapia narrativa es un enfoque no normativo, no se realiza una evaluación del cliente en términos de un diagnóstico. Sin embargo, hay una clara evaluación de los efectos de los problemas en la vida del cliente, y cómo éste influye en el problema.

Esa evaluación no se distingue del proceso de la terapia.

c) Individuo/Sistema

El terapeuta narrativo tiene un gran interés en la comunidad y en la sociedad como un todo. Una de las metas de la terapia narrativa es conectar la vida del cliente con la vida de los otros. Los problemas no son comprendidos sólo como asuntos puramente individuales, sino

que el terapeuta se interesa en examinar el rol que tienen la comunidad, la familia y la sociedad en la mantención o en la solución de un problema.

White y Epston, inspirados por Foucault, están interesados en comprender el sistema sociocultural que crea y mantiene ciertos discursos dominantes; y exploran el efecto de esos discursos y prácticas en la vida del cliente.

Por ejemplo, si una consultante está viviendo los efectos de la anorexia, los terapeutas pueden explorar con ella los mensajes culturales acerca del peso y la belleza que ha recibido, y se interesarán en las prácticas que derivan de esos discursos, como pesarse todos los días y anotar las calorías ingeridas en cada comida. El terapeuta podría solicitar a la cliente que evalúe los efectos de esas ideas y prácticas en su vida, y determinar si aquellas han tenido un efecto en su vida; y de ser así, si han tenido un efecto positivo o negativo.

d) Duración de la terapia

No hay una duración estándar de la terapia, y ésta tiende a ser breve. Sin embargo, un sistema-cliente podría continuar viendo durante años al terapeuta en intervalos con una baja frecuencia.

e) Alianza terapéutica

Aunque los autores no han escrito específicamente acerca de este tópico, se busca desarrollar con el cliente una alianza terapéutica sólida. Combs y Freeman (2002; en Tarragona, 2008) proponen que los terapeutas se hagan las siguientes preguntas acerca de la alianza terapéutica con el cliente:

¿El trabajo que estoy realizando es útil y se acomoda a la respuesta del cliente?

¿Qué voz está siendo privilegiada en esta relación? ¿Cuál es el efecto de esto en la relación y en el trabajo terapéutico?

¿Hay alguien que está mostrando señales de estar cerrado, y de no entrar completamente en el trabajo? Si esto ocurre, ¿qué relación/discursos de poder están contribuyendo a eso?

¿Qué estamos haciendo para estimular la colaboración? ¿Entre quienes? ¿Cuál es el efecto de esta colaboración?

¿Esta relación está abierta o cerrada a la experiencia de agencia?⁸

f) Estrategias e intervenciones en terapia narrativa

⁸ El concepto de agencia personal se refiere a que el cliente posee la capacidad para tomar decisiones y ejercer acciones en su propia vida. White y Epston (1993) usan la metáfora “estar en el asiento del conductor de la vida de uno” para referirse a este sentido de agencia de los clientes.

En terapia narrativa los terapeutas no hablan de estrategias ni de intervenciones terapéuticas; sino que de *prácticas de exploración conjunta*. En el trabajo terapéutico de White y Epston pueden diferenciarse diferentes prácticas de *conversaciones* entre los clientes y los terapeutas (White, 2007), las que revisaremos más abajo.

3. Medios para la indagación–conversación terapéutica

Según Tarragona (2008), White adopta una posición post-estructuralista, y propone que la visión de la terapia como profunda o superficial no es útil. Propone, en cambio, usar la metáfora sugerida por el etnógrafo Clifford Geertz, de las “descripciones ralas” y de las “descripciones densas” (White y Epston, 1993).

Las *descripciones densas* son aquellas historias con detalles, que se conectan con otras historias, y provienen de la persona que considera a la historia como relevantes. Es decir, es una descripción de eventos que es proporcionada por la misma persona, por medio de la cual podemos tener acceso a su mundo de significados personales.

Las *descripciones ralas*, en general provienen de los observadores externos, no de la persona misma, y es raro que puedan contener la complejidad y las contradicciones de la experiencia vivida.

Al igual que el etnógrafo, una de las herramientas principales que usará el terapeuta narrativo para conversar con los consultantes, serán las *preguntas*.

3.1 Preguntas terapéuticas

El interés en la terapia sistémica por el uso de preguntas terapéuticas surgió en la década de los años 1980, principalmente en el trabajo de Karl Tomm y Peggy Papp (especialmente inspirada en el trabajo del enfoque de Milán; White, 1997).

Tomm (1988) define a la *entrevista como intervención*, a que todo lo que el terapeuta hace y dice, y todo lo que no hace y no dice en una conversación, puede considerarse como terapéutico, no terapéutico, o como anti-terapéutico. Esta perspectiva también toma en consideración que el efecto de cualquier intervención del terapeuta *siempre* está determinado por el cliente, y no por el terapeuta. Las intervenciones y acciones consiguientes del terapeuta solamente desencadenan respuestas en los clientes, nunca las determinan.

Según Tomm –y desde una perspectiva cibernética–, el cambio en un sistema (individuo, familia, organización) se produce como resultado de las alteraciones en la organización y estructura del sistema de significados pre-existentes en el sistema.⁹

⁹ Propiedad de “clausura”. Véase H. Maturana y F. Varela (1984) *El árbol del conocimiento*. Ed. Universitaria, Santiago

Tomm distingue cuatro tipos de preguntas terapéuticas: (a) preguntas lineales, (b) preguntas circulares, (c) preguntas estratégicas, y (d) reflexivas.

a) *Preguntas lineales.*

Son preguntas que realiza el terapeuta para orientarse respecto a los consultantes y su problema, y presupone que los fenómenos mentales son lineales (A → B). “El terapeuta se comporta en buena medida como un investigador o detective que está intentando descifrar un enigma complejo. Las preguntas básicas son: ‘¿Quién hizo qué cosa? ¿Dónde? ¿Cuándo? y ¿Por qué?’.” Con esta forma de investigar, el terapeuta tiende a adoptar una postura reduccionista al intentar determinar la causa específica del problema.” (Tomm, 1988, p. 85)

Por ejemplo (Tomm, 1988, p. 85):

T: ¿Qué problemas le han llevado a verme hoy?

Esposa: Es sobre todo la depresión.

T: ¿Quién se deprime?

Esposa: Mi marido)

T: ¿Qué es lo que le deprime tanto a Ud.

Esposo: No lo sé.

T: ¿Tiene dificultad para dormir?

Esposo: No.

T: ¿Ha aumentado o disminuido de peso?

Esposo: No.

T: ¿Tiene algún otro síntoma?

Esposo: No.

T: ¿Alguna enfermedad últimamente?

Esposo: No.

T: ¿Tiene muchos pensamientos pesimistas?

Esposo: No.

T: ¿Se siente mal consigo mismo por algún motivo?

Esposo: No.

T: Debe haber algo que le preocupe, ¿qué podría ser?

Esposo: Realmente no lo sé.

T: ¿Por qué piensa que su marido se deprime?

Esposa: Yo tampoco lo sé, simplemente no está motivado, está en la cama todo el día).

T: ¿Cuánto tiempo lleva tan deprimido?

Esposa: Tres meses, apenas ha salido de la cama en tres meses.

T: ¿Pasó alguna cosa con la que empezara todo?

Esposa: No puedo recordar nada en particular

T: ¿Intenta alguien levantarlo?

Esposa: Pues no.

T: ¿Por qué no?

Esposa: Bueno, acabo harta después de un rato.

T: ¿Se siente muy frustrada?

Esposa: Bastante.

T: ¿Cuánto tiempo ha estado tan frustrada con respecto a él?; etc.

b) ***Preguntas circulares.***

“También se hacen para orientar al terapeuta respecto a la situación del cliente, pero se basan en presupuestos circulares acerca de la naturaleza de los fenómenos mentales. El propósito de estas preguntas es predominantemente *exploratorio*. El terapeuta se comporta más como un explorador, investigador o científico que se dispone a hacer un nuevo descubrimiento. Los presupuestos que le guían son interaccionales y sistémicos. Se asume que todo está conectado de alguna forma con todo lo demás. Se formulan preguntas para poner de manifiesto los ‘patrones que conectan’ personas, objetos, acciones, percepciones, ideas, sentimientos, eventos, creencias, contextos, etc., en circuitos recurrentes o cibernéticos.” (Tomm, 1988, p. 86)

Por ejemplo (Tomm, 1988, p. 86):

T: ¿Cómo es que nos encontramos juntos hoy?

Esposa: Llamé porque me preocupaba la depresión de mi marido.

T: ¿Quién más se preocupa?

Esposa: Los niños.

T: ¿Quién cree Ud. que se preocupa más?

Esposo: Ella.

T: ¿Quién se imagina Ud, que es el que menos se preocupa?

Esposo: Imagino que yo.

T: ¿Qué hace él cuando se preocupa?

Esposa: Se queja mucho, sobre todo respecto al dinero y las cuentas.

T: ¿Qué hace Ud. Cuando ella le muestra que se está preocupando?

Esposo: No la molesto, me lo callo.

T: ¿Quiénes ven más la preocupación de su mujer?

Esposo: Los niños, hablan mucho de ello.

T: ¿Estáis de acuerdo, niños?

Niños: Sí.

T: ¿Qué suele hacer vuestro padre cuando habláis con vuestra madre?

Niños: Habitualmente se va a la cama.

T: Y cuando vuestro padre se acuesta, ¿qué hace tu madre?

Niños: Se preocupa más; etc.¹⁰

c) *Preguntas estratégicas.*

Tomm las define como preguntas que buscan influenciar al cliente o familia de una forma específica, y se basan en suposiciones lineales acerca de la naturaleza del proceso terapéutico.

Según Tomm, al realizar este tipo de preguntas, el terapeuta se comporta como un maestro, instructor o juez, que dice a los miembros de la familia cómo se equivocaron y cómo deberían comportarse (aunque indirectamente, en forma de preguntas). En base a hipótesis formuladas acerca de la dinámica de la familia, el terapeuta llega a la conclusión de que algo está “mal” y trata mediante preguntas estratégicas de hacer cambiar a la familia, es decir, trata de que piense o se comporte de una forma que el terapeuta considera más “correcta”. Puede que la directividad del terapeuta sea encubierta, debido a que el enunciado correctivo está envuelto en la forma de una pregunta, pero no obstante es transmitida a través del contenido, contexto, ritmo y tono. Algunas familias se sienten atacadas por este modo de preguntar, pero otras lo consideran compatible con sus patrones de interacción habituales.

Por ejemplo (Tomm, 1988, p. 87-88), continuando con la entrevista hipotética ejemplificada más arriba para las preguntas lineales:

T: ¿Por qué no habla Ud. con él acerca de sus preocupaciones en vez de con los niños?

Esposa: No escuchará, se queda en la cama.

T: ¿No le gustaría dejar de inquietarse en vez de preocuparse tanto por ellos?

Esposa: Claro, ¿pero qué voy a hacer con él?

T: ¿Qué pasaría si durante la semana siguiente todos los días a las 8 de la mañana Ud. sugiriese que tomara alguna responsabilidad?

Esposa: No vale la pena el esfuerzo.

T: ¿Cómo es que no está Ud. dispuesta a intentar con mayor insistencia el levantarlo?

Esposa: Estoy cansada y desilusionada. No se moverá y eso me frustra más.

T; ¿Se da cuenta de cómo su retraimiento desilusiona y frustra a su mujer?

Esposo: ¿Qué quiere decir?)

T: ¿No se da cuenta de que precisamente el irse a la cama en vez de hablar sobre lo que lo preocupa está trastornando a su familia?

Esposo: Bueno, yo...

¹⁰ Adviértase como este proceso de indagación, a diferencia del anterior, está permitiendo trazar una pauta interaccional entre la esposa y el esposo.

T: ¿Es algo nuevo esta costumbre de buscar excusas?

Esposo: No sabía que la tuviera.

T: ¿Cuándo va a hacerse cargo de su propia vida y a empezar a buscar un trabajo?; etc.

Tomm afirma que a veces se requiere una directiva o confrontación del terapeuta para movilizar un sistema atascado, pero un exceso de directividad en esta forma de preguntar puede colocar en riesgo la alianza terapéutica.

d) ***Preguntas reflexivas:***

Tomm indica que este tipo de preguntas buscan influenciar al cliente o familia de una manera indirecta o general, y se basan en presupuestos circulares acerca del proceso que tiene lugar en el sistema terapéutico. El propósito de estas preguntas es predominantemente *facilitador*. Se asume que los miembros de la familia son individuos autónomos y que no se les puede determinar directamente. Por tanto, el terapeuta se comporta más bien como un guía o entrenador que anima a los miembros de la familia a movilizar sus propios recursos de resolución de problemas. Un presupuesto importante que se halla tras estas preguntas es que el sistema terapéutico es evolutivo y que lo que hace el terapeuta es desencadenar actividades reflexivas en los sistemas de creencias preexistentes de la familia. El terapeuta procura interactuar de una manera que abra espacios para que la familia vea nuevas posibilidades y evolucione más libremente y de forma espontánea.

Tomm entrega la siguiente clasificación de preguntas reflexivas (ejemplos tomados de Pacheco y Lara, 2009):

1. *Preguntas orientadas al futuro*

T: *Usted me dice que ha decidido esforzarse para abandonar totalmente el consumo de drogas, ¿qué cosas tendría que comenzar a hacer primero que le indicarían que su esfuerzo va por buen camino?*

Esta pregunta busca desarrollar metas en el individuo y su estructura implica estrategias concretas, de modo que si el usuario responde con vaguedades, el terapeuta podría ayudarlo a concretarlas. Por ejemplo:

C: *Seguir las indicaciones que me den los profesionales.*

T: *¿Cómo se darían cuenta los profesionales que está siguiendo esas indicaciones?*

T: *Si nos encontráramos dentro de seis meses, y tú hubieras ingresado al Centro de Tratamiento, ¿qué cosas podrías contarme que has hecho y que te indicarían que has seguido las indicaciones de los profesionales?*

T: *Con la habilidad que has demostrado para darte cuenta de lo que te ocurre, y para hablar ante tus compañeros, ¿qué oficio se te ocurre que podrías explorar donde podrías hacer uso de esas habilidades tuyas?*

2. Preguntas que colocan en la perspectiva del observador

Tomm indica que primero es adecuado hacer preguntas relativas al propio individuo, para aumentar su auto-conciencia y posteriormente hacer preguntas relativas a otros. Por ejemplo:

T: *Me dices que te has dado cuenta que has cometido errores que han dañado a tus hijos; ¿qué pensaste en esas situaciones que te llevaron a meterte en problemas con la justicia y a estar lejos de tus hijos ahora?... ¿Qué otras cosas podrías haber hecho?... Si tuvieras la oportunidad de pensar y actuar en una forma diferente, ¿qué harías de manera diferente?*

T: *¿Qué podría contarme de su historia personal para ayudarme a comprender cómo ha logrado dar este paso tan importante, es decir, decidirse a buscar ayuda para dejar de consumir drogas y esforzarse por tener una vida distinta?*

T: *¿En qué medida esta nueva visión que está teniendo de sí mismo, respecto a lo que quiere en la vida para usted, modificará la relación con sus hijos?*

T: *¿Qué pensaban tus hijos cuando los dejabas con tu mamá, y salías con tus amigos durante la noche a consumir?... ¿Te imaginas qué experimentaban ellos cuando pensaban de ese modo?...*

T: *¿Qué estarían pensando tus hijos respecto a ti si estuvieran aquí escuchándote hablar acerca de cuánto has aprendido en los últimos meses?*

3. Preguntas de cambio inesperado de contexto

Estas preguntas están destinadas a colocar de manifiesto algo que ha sido enmascarado o perdido.

T: *Me cuentas que en realidad no puedes esperar nada de tus hijos, porque los has abandonado debido a tu adicción a las drogas... y que ya nada tiene sentido para ti... ¿Cuándo fue la última vez que tus hijos te sintieron cerca?... ¿Qué estabas haciendo con ellos que les permitió sentir tu cercanía y tu preocupación por ellos? (Pregunta que busca ayudar a construir esperanza en una usuaria en precontemplación resignada, al recordar una experiencia positiva en su pasado).*

T: *Me has contado que te ganabas bien la vida robando... ¿Cómo es que te han pillado tan fácilmente, ya que ésta es tu segunda condena?... ¿No puedes robar mejor? (Tomm indica que esta es una pregunta que introduce confusión paradójica: “Robar es bueno, pero es malo; que te pillen es malo, pero es bueno”).*

4. Pregunta con sugerencia implícita

En este tipo de pregunta el terapeuta introduce algún contenido concreto que señala una dirección que considera potencialmente fructífera.

T: *Si en lugar de pensar que tus padres quisieron hacerte daño a propósito, pensaras que estaban realmente confundidos consigo mismos, tan confundidos que ni siquiera se daban cuenta de lo que tú necesitabas, ¿cómo imaginas que los tratarías la próxima vez que los veas?*

T: *Si el otro día, en lugar de dejarte seducir por las señales que te envía tu cerebro para que consumas drogas [craving], hubieras aplicado la técnica de respiración que has aprendido en el taller, ¿qué habrías conseguido... qué habrías aprendido de ti mismo?*

5. Preguntas de comparación normativa

Este tipo de preguntas permiten al individuo o familia que se considera a si mismo como desviado o anormal, que al compararse con otras personas pueda orientarse a patrones más *sanos* o redefinirse como *normal*. Por ejemplo:

T: *Muchas personas tienen problemas para manejar su rabia. ¿Cuándo te diste cuenta que tenías la misma dificultad?*

Continuando con el ejemplo hipotético anterior, la conversación por medio del uso de este tipo de preguntas podría ser como sigue (Tomm, p. 88-89):

T: Si Ud. compartiera con él cuán preocupada estaba Ud. y cuánto la deprimía, ¿qué se imagina que pensaría o haría él?

Esposa: No estoy segura.

T: Imaginémonos que haya algo acerca de lo que él está resentido, pero que no quisiera decirle porque temiera herirla, ¿cómo podría convencerle de que Ud. es lo bastante fuerte como para aguantarlo?

Esposa: Bueno, supongo que simplemente tendría que decírselo.

T: Si hubiera algún asunto pendiente entre Uds., ¿quién estaría más dispuesto a disculparse?

Esposo: ¡Ella nunca se disculparía!

T: ¿Le sorprendería si lo hiciera?

Esposo: ¡Seguro!

T: Suponga que en este momento a ella le fuera imposible reconocer o admitir ningún error por su parte, ¿cuánto tiempo cree que pasaría antes de que Ud. la pudiera perdonar por ser *incapaz* de hacerlo?

Esposo: Hummm...

T: Si esta depresión desapareciera de repente, ¿en qué serían diferentes sus vidas?; etc.

En el siguiente extracto de una conversación terapéutica real, puede observarse el uso de diversos tipos de preguntas reflexivas en el marco de una conversación centrada en soluciones (DeJong y Berg, 1998, p. 14-17):

T: ¿Cómo puedo ayudarla?

C: Bien, tengo algunos problemas grandes. La primera cosa –estoy embarazada nuevamente. Ya tengo dos bebés, dos niñas de 3 y 2 [años], y tengo dos niños que están en la escuela. Estoy loca con todo lo que tengo que hacer, y tengo miedo que mis dos niños sean llevados a un hogar nuevamente porque tengo problemas para enviarlos a la escuela en la mañana. No puedo levantarme en las mañanas. Ellos sólo se quedan tirados viendo la TV. Dicen que la escuela no les da nada bueno, y que pueden hacer más entregando mercaderías para sus tíos.

T: ¿"Entregando mercadería"?

C: Sí, creo que son drogas. Les digo que eso no es bueno y que los meterá en problemas, pero no me escuchan. Me siento mejor cuando van a la escuela, porque al menos no pueden verse con Lamar y Brian [los tíos]. Pero no se levantan y estoy muy cansada debido a que estoy embarazada nuevamente.

T: [con empatía] Ohh, puedo ver que realmente tiene sus manos ocupadas. Manejar cuatro chicos usted sola es realmente pesado, y estar embarazada lo hace en extremo pesado...

C: Sí, lo es, y no quiero separarme de mis hijos nuevamente. Pero ellos pelean conmigo respecto a la escuela, y estoy tan cansada con todo lo que tengo que hacer y estoy embarazada.

C continúa dando detalles respecto a sus problemas, incluida información respecto a que se prostituye para aumentar el dinero de los pagos del servicio de ayuda social para sus necesidades básicas y su embarazo, éste puede haber sido el resultado de una relación sexual sin protección con un cliente. T después se traslada a un área diferente:

T: Usted tiene algunos problemas grandes –enviar a sus hijos a la escuela, tener dinero suficiente, estar embarazada y muy cansada. Permítame hacerle una clase distinta de pregunta respecto a eso; es la denominada pregunta milagro. [pausa] Suponga que se va a la cama en una noche típica y, mientras está durmiendo, ocurre un milagro. ¡El milagro es que los problemas que ha estado contándome están resueltos! Usted solamente está durmiendo, de modo que no sabe en

ese momento que ellos se han resuelto. ¿Cómo se daría cuenta en la mañana siguiente que las cosas serían diferentes –qué le diría a usted, que las cosas están realmente mejor?

C: [sonriendo] Eso es fácil; me habría ganado la lotería –3 millones de dólares.

T: Eso sería un gran sueño. ¿Qué otra cosa advertiría?

C: Algún hombre lindo se juntaría conmigo, alguien que tuviera mucho dinero y paciencia con los niños, y nos casaríamos. O yo no tendría tantos niños y terminaría la secundaria y tendría un buen trabajo.

T: Bien, eso suena como un *gran* milagro. ¿Qué imaginaría usted que sería la primera cosa de la cual se daría cuenta, que le diría que este día es diferente, está tan bien, que debe haber sucedido un milagro?

C: Bien, me levantaría antes que mis hijos en la mañana, hacerles el desayuno, y sentarme con ellos mientras toman su desayuno.

T: Si usted decidiera hacer eso –levantarse antes que ellos y prepararles el desayuno– ¿qué harían ellos?

C: Creo que se levantarían y se sentarían a la mesa en lugar de estar por ahí y encender la TV.

T: ¿Y cómo sería eso para usted?

C: Me sentiría feliz porque podríamos hablar de cosas buenas, no pelear sobre la TV. Y mis bebés no estarían gritando por toda la pelea por la TV.

T: ¿Otra cosa? ¿Qué otra cosa será diferente cuando el milagro ocurra?

C y T continúan explorando y desarrollando otras partes del milagro imaginado por C. T después se dirigió a preguntas respecto a un tópico relacionado:

T: C, estoy impresionada. Usted tiene un claro cuadro de cómo serán diferentes las cosas en su casa cuando las cosas mejoren. ¿Ha habido veces, digamos en las dos últimas semanas, en las cuales las cosas eran parecidas al milagro que ha estado describiendo, incluso un poquito?

C: Bien, no estoy segura. Bien, hace cuatro días atrás estaba mejor.

T: Cuénteme respecto a esos cuatro días. ¿Qué fue diferente?

C: Bien, me fui a acostar alrededor de las 10 de la noche y tuve una buena noche de sueño. Tenía comida en la casa, porque había ido a la tienda el Sábado. Había puesto la alarma del reloj a las 6:30 horas y me levanté en cuanto sonó. Hice el desayuno y llamé a los niños. Los niños tomaron el desayuno y estaban listos para irse a la escuela a tiempo. [recordando] Uno de ellos incluso hizo su tarea y la hizo -realmente rápido- antes de irse a la escuela.

T: [impresionada] C, eso suena como un gran parte del milagro. Estoy asombrada. ¿Cómo sucedió todo eso?

C: No estoy segura. Creo que las cosas fueron que yo tenía comida en la casa y me fui a la cama a tiempo.

T: ¿Cómo hizo que eso sucediera?

C: Ah, decidí no ver clientes esa noche y leer libros a mis hijos durante una hora.

T: ¿Cómo manejó eso, leer para sus cuatro hijos? Eso parece que es realmente pesado.

C: No, no es pesado –leer para cuatro niños al mismo tiempo. Hago que mi hijo mayor le lea a un bebé, porque esa es la única forma en que lo hago practicar su lectura; y yo le leo al otro niño y al otro bebé.

T: C, esa parece ser una gran idea –hacer que él lea al bebé. Eso la ayuda, y lo ayuda a él con su lectura. ¿Cómo logró usted que él hiciera eso?

C: Oh, le dije que se iría a dormir media hora después que sus hermanos, porque me ayudaría. A él realmente le gusta eso.

T continúa explorando, en detalle, qué era diferente ese día en que se parecía al milagro de C y cómo había sucedido –especialmente lo que C hizo que sucediera. Después T hace algunas preguntas usando escalas para tener una mejor comprensión de cómo se veía C respecto a sus problemas.

T: Me gustaría que colocara algunas cosas en una escala para mí, en una escala de 0 a 10. Primero, en una escala de 0 a 10, donde 0 es igual al peor de los problemas que ha tenido y 10 significa que el problema del que hemos estado hablando está resuelto, ¿dónde está *hoy* en esa escala?

C: Si usted me hubiera hecho esa pregunta antes, cuando comenzamos hoy, le hubiera dicho alrededor de 2. Pero ahora creo que es más, como un 5.

T: ¡Bien! Ahora cuénteme respecto a cuánta *confianza* tiene que puede tener otro día en la semana siguiente similar a ese día que ocurrió hace 4 días –aquel que fue como la descripción de su día del milagro. En una escala de 0 a 10, donde 0 es igual a falta de confianza y 10 significa que tiene toda la confianza, ¿cuánta confianza tiene que puede hacer que las cosas sucedan nuevamente?

C: Oh, ... alrededor de 5.

T: Suponga que fuera 6; ¿qué sería diferente?

C: Tendría que estar segura que siempre tendría comida en la casa para el desayuno de los chicos.

T continúa explorando con C qué otras cosas podría hacer para incrementar la oportunidad para que su milagro ocurra en el futuro. Finalizó esta primera entrevista entregando alguna retroalimentación final a C, la cual incluyó señalarle a C que ella ya estaba haciendo que el milagro ocurriera y sugiriéndole que hiciera algunas cosas adicionales que podrían hacer que los días parecidos al milagro fueran más probables.

Entonces, las *descripciones densas* a las que alude White se fomentan cuando el terapeuta hace uso de *preguntas reflexivas* y de *preguntas circulares* en la conversación con los clientes. White (1997a) describe una serie de preguntas reflexivas que denomina “preguntas de influencia relativa”, las que ejemplificaremos más abajo en extractos de conversaciones en terapia narrativa.

3.2 Deconstrucción

White (1997b) define a la *desconstrucción* del siguiente modo:

“procedimientos que subvierten realidades y prácticas que se dan por descontadas, esas llamadas ‘verdades’ divorciadas de las condiciones y del contexto de su producción, esas maneras desencarnadas de hablar que ocultan sus prejuicios y esas familiares prácticas del yo y de su relación a que están sujetas las vidas de las personas. Muchos de los métodos de desconstrucción hacen extrañas esas realidades y prácticas familiares dadas por descontadas al objetivarlas. En este sentido, los métodos de desconstrucción son métodos que ‘vuelven exótico lo doméstico’” (p. 29).

El proceso de desconstrucción propuesto por White se refiere a diversos tipos de conversaciones (técnicas) con los clientes, que por medio de preguntas reflexivas los ayudan a construir relatos alternativos.

4. Conversaciones Externalizadoras

White y Epston (1993) describen a la *externalización* como un abordaje terapéutico que insta a las personas a cosificar y, a veces, a personificar los problemas que las oprimen.

White (2007) afirma: “muchas personas que buscan terapia creen que el problema en su vida es el reflejo de su propia identidad, o de la identidad de otros, o el reflejo de la identidad de la relación. Este tipo de entendimiento moldea sus esfuerzos para resolver los problemas, y desafortunadamente esos esfuerzos tienen el efecto de exacerbar los problemas. Esto conduce a su vez, a que las personas creen más fuertemente que el problema en su vida es el reflejo de ciertas ‘verdades’ acerca de la naturaleza de su carácter, acerca de la naturaleza y el carácter de otros, o acerca de la naturaleza o el carácter de la relación. Las personas creen que sus problemas son internos a su yo o al de los otros.” (p. 9)

Las conversaciones externalizadoras pueden suministrar un antídoto a esos entendimientos internos, por medio de la *objetivación* del problema. Esto hace posible que las personas experimenten una identidad separada del problema; “el problema se convierte en la persona, no en la persona” (White, 2007, p. 9).

En el contexto de las conversaciones externalizadoras, el problema deja de representar la “verdad” acerca de la identidad de la persona, y se hacen visibles y accesibles opciones para la solución exitosa del problema (White, 2007). Este proceso ayuda a que el problema se convierta en una entidad separada, externa, a la persona o a la relación a la que se atribuía. De este modo, los problemas considerados inherentes y las cualidades relativamente fijas que se atribuyen a las personas o relaciones se hacen, entonces, menos constantes y menos restrictivas (White y Epston, 1993).

White y Epston (1993), Payne (2002) y Tarragona (2008) han descrito las siguientes *fases* en las conversaciones externalizadoras: (1) nombrar el problema; (2) explorar los efectos del problema en la vida de la persona, y (3) deconstruir o colocar el problema en el contexto.

White (2007) y Payne (2006) describen del siguiente modo esas fases:

Fase 1: Negociar una definición particular del problema: Descripción saturada del problema

El terapeuta ayuda al sistema-cliente a definir el problema por el cual ha buscado terapia.¹¹ En el proceso de negociación se busca caracterizar en forma densa el problema.

El terapeuta toma en forma seria la descripción y la acepta, asumiendo al mismo tiempo que es probable que aquella no sea toda la historia o la única historia.

Una vez que la persona finaliza el recuento del problema, el terapeuta comienza a hacer preguntas para clarificar lo relatado, y solicita al consultante que describa con mucho detalle la dificultad, para clarificar los efectos de esas dificultades en su vida.

Ejemplo de Caso 1 (Payne, 2006)

Luisa, una profesora, y Juan, un operador de máquinas, se casaron después de un rápido romance. Después de un año de un matrimonio feliz, la salud de Juan se deterioró y Luisa cuidó de él durante seis meses de la enfermedad terminal que padeció, y había fallecido ocho meses antes que Luisa buscara ayuda terapéutica. Ella atribuía la enfermedad de Juan a la negligencia de su empleador para tomar medidas de seguridad en el trabajo, y a la cultura machista de correr riesgos en el trabajo.

Describió que las circunstancias de la enfermedad y de la muerte de Juan, y sus propios sentimientos, aun la abrumaban; no podía dormir, se afectaba su trabajo, y lloraba cuando iba de compras o conducía su automóvil.

El terapeuta la invitó a describir otras formas en las cuales su vida estaba afectada, y ella habló de otras reacciones, incluyendo pesadillas, incapacidad para gozar de la vida, y un sentido de desesperanza.

White (2007; White y Epston, 1993; Freeman, Epston y Lobovits, 2001) indica que en el trabajo con niños, se puede lograr una caracterización enriquecida del problema por medio de la personificación del problema; aunque también puede ser una ayuda en la conversación con personas adultas que éstas coloquen un nombre al problema.

Payne (2006) indica que la invitación a colocar un nombre al problema facilita una mayor precisión, y permite que la persona se sienta más en control del problema, y da una definición más precisa para la externalización del problema.

¹¹ En una terapia en contexto obligado es igualmente posible desarrollar conversaciones externalizadoras.

Ejemplo de Caso 2 (White, 2007, p. 41-42)

Susana y Rod describieron el problema de Spencer, de 7 años, como “encopresis”. Era un problema que el niño tenía hace tiempo y que había desafiado los diversos esfuerzos para resolverlo. Los padres hablaron de su frustración aguda y la falta total de entusiasmo de Spencer por alguna iniciativa para aliviar este problema.

Spencer parecía sentirse resignado ante el hecho que él era el problema y que no había nada que pudiera cambiar la situación.

M (White): Bien, cuéntenme, ¿es como si todos ustedes estuvieran viviendo bajo el reinado de esta encopresis.

Susana: (sonriendo, en reconocimiento del juego de palabras) A veces aparece en forma de un torrente, y es un desastre.

Rod: A veces estamos hasta el cuello. Es muy escurridizo. Sale en todas direcciones, ensuciándolo todo. Es un buen resumen, ¿cierto?

Susana: Sí. Las cosas se salen de control, y es difícil manejar las cosas, ¿cierto Spencer?

Spencer: Sí.

M: ¿Qué dirían acerca de la naturaleza del carácter de un encopresis que altera la vida de las personas sin que se la haya invitado? ¿Qué dirían acerca de una encopresis que ocasiona esos desastres y hace difícil manejar las cosas?

Susana: Bien, yo diría que es una encopresis traviesa.

Rod: Yo diría lo mismo.

M: ¿Qué dirías tú, Spencer?

Spencer: A ver... Sí, yo diría lo mismo.

M: ¿Qué dirías tú, Spencer?

Spencer: Es el Sr. Travieso.

M: Bien, ¿es el Sr. Travieso? ¡Es realmente bueno saber esto!

Spencer: ¡Sí!

Ejemplo de Caso 1 (Payne, 2006)

Luisa denominó al problema como “Duelo, Frustración y Rabia”. Cuando el terapeuta examinó con más detalle las circunstancias de la enfermedad del esposo, Luisa cambió el nombre “Rabia” a “Violencia Justificada¹²”.

Fase 2: Mapeo de los efectos del problema

¹² Recuérdese que Luisa atribuía la enfermedad del esposo al descuido del empleador, y a la conducta masculina arriesgada.

A continuación, se indaga acerca de los efectos/influencia del problema en diversos dominios de la vida en la cual han sido identificadas las complicaciones. Estos dominios pueden ser (White, 2007):

- En el hogar, en el lugar de trabajo, la escuela, con los pares
- En las relaciones familiares, relación consigo mismo, amistades
- Identidad; incluyendo los efectos del problema en los propósitos, esperanzas, sueños, aspiraciones y valores de la persona
- Posibilidades futuras y horizonte de la vida de la persona

Las preguntas que guiarán la conversación indagarán, por ejemplo:

- Los efectos del problemas en la relación de la persona con los demás, su impacto en los sentimientos de la persona, su interferencia en los pensamientos de la persona, sus efectos sobre la historia de la persona sobre quien es como persona, como ha estado tratando la vida de la propia persona.
- Las estrategias, técnicas, decepciones y trucos a los que el problema ha recurrido para estar a la cabeza en la vida de la persona.
- Las cualidades especiales que posee el problema de las cuales depende para socavar y descalificar los conocimientos y habilidades de la persona.
- Los propósitos que guían los intentos del problema para dominar la vida de la persona, y los sueños y esperanzas que el problema tiene para la vida de la persona.
- Los planes que el problema tiene listos para poner en acción si su dominio se viera amenazado.

En esta fase también se indagará acerca de la influencia que tiene la persona en la vida del problema (“preguntas de influencia relativa”) (es decir, cómo la persona coopera con el problema).

Ejemplo de Caso 3 (White, 2007, p. 10-22)¹³

Se entrevistan con Michael White (M), el padre (A), la madre (B) y el hijo (J), el cual se mueve por la oficina, desordenando los muebles; luego que los padres intentan colocar orden, M indaga acerca de la visita de la familia.

A: Pienso que podrá imaginarse con facilidad por qué hemos venido.

M: ¿Sin miopía?¹⁴

¹³ Se ha transcrito completa la entrevista para que el lector pueda darse cuenta de cómo White introduce la externalización del problema con un niño pequeño. Proceso que obviamente puede ser más sencillo con un adolescente o con un adulto.

¹⁴ White al igual que Epston, se caracterizaba por su sentido del humor.

A: ¿Qué?

M: Nada realmente. Creo que sería mejor que lo explicara con sus propias palabras.

A: Está bien. Estoy seguro que se lo imagina, lo hemos pasado bastante mal con J. Tiene Déficit Atencional con Hiperactividad (DAH). Esto ha sido confirmado ahora por dos pediatras y un psicólogo educacional.

B: Sí, ha estado en la mayor parte de la vida de J, y realmente no hemos sabido cómo tratarla hasta hace poco. Hace poco supimos acerca del DAH.

M: ¿El diagnóstico es muy reciente?

B: Lo sabemos con seguridad desde comienzos de este año —hace 8 o 9 meses. Pero lo hemos sospechado siempre.

M: ¿Cómo ha sido obtener este diagnóstico?

B: Ha sido un alivio, ¿cierto A?

A: Sí, nos hemos sentido aliviados al tener por lo menos un nombre.

M: Entonces, ¿dónde encajo yo?

A: Hemos visto a otro pediatra respecto a algunas preocupaciones que tenemos acerca del medicamento, y él sugirió que tomáramos una cita con usted. Dijo que usted había visto a muchos niños como J, y que usted tendría algunas cosas para ofrecernos.

M: ¿Cuáles son sus preocupaciones acerca del medicamento?

B: Por cierto que es mucho más fácil para nosotros y otras personas cuando está con el medicamento, pero hay cambios en su personalidad que nos preocupan, ¿cierto A?

A: Sí. Estamos preocupados porque podemos estar perdiendo algo, de modo que hemos retrocedido un poco en esto. Y la otra cosa es que no estábamos tan cansados con todo esto. Por eso es que estamos aquí.

M: ¿Sabe J que tiene DAH?

B: Sí. Le hemos contado todo lo que sabemos. Pensamos que es importante para él conocer esto, porque es su vida.

M: ¿Dijo que no se sentían tan cansados por todo esto?

A: Hemos intentado muchas cosas, incluido lo que se denomina “métodos conductuales”. Lo hemos venido a ver a usted porque esperamos que haya algo más.

B: O que quizá usted podría hacer algo con J.

M: Está bien.

J estaba saltando sobre el sillón de M, y éste temía que el niño se dañara la espalda. Entonces le sugiere que juegue a ser un camello. Le preguntó a J si era cierto que tenía DAH, y no supo la respuesta, pero quería saber más acerca de lo que podría hacer si fuera un camello. Entonces, A preguntó, “Entonces, ¿qué haremos?”

M: (mirando a B y A) Ahora mismo, realmente ni sé qué pueda hacerse.

A: ¿Qué otra cosa de utilidad podríamos contarle? ¿Qué otra cosa quiere saber? Hemos encontrado la forma para llegar hasta aquí, y escuchamos que usted ve a un montón de niños como J.

M: Bien, para comenzar, sería útil para mí saber qué tipo de DAH tiene J.

B: ¿Qué tipo de DAH tiene? ¿Quiere decir que hay distintos tipos de...

M: Sí. Hay muchos tipos, y hasta que tenga una idea del tipo de DAH que tiene J, no seremos capaces de hacer mucho. Estaríamos talando el árbol equivocado.

B: (*volviéndose a A, mirando con indignación*) ¡Nunca nos dijeron esto! ¡Nadie nos había hablado de esto!

A: Bien, quizá M nos pueda decírnoslo...

M: Hacer diagnósticos no es mi especialidad.

A: Pero es seguro que usted ha visto mucho de esto, y será capaz de...

M: Sí, he visto muchos niños que han sido diagnosticados con DAH. Pero mi trabajo con ellos no ha implicado que yo haga este diagnóstico.

A: ¿Es usted serio? ¿Realmente es serio? (*volviéndose a B*) ¿Qué haremos después?

M: Tengo una idea acerca de cómo podríamos descubrir qué tipo de DAH está dándoles una época difícil.

B: (*con una "mirada prometedor" en su rostro*) Bien, escuchémoslo.

M: (*volviéndose hacia J, que está abriendo una caja de lápices de colores*) J, ¿qué tipo de DAH tienes?

J levanta los hombros.

M: Bien J, dime esto. Sólo dime una cosa. ¿Qué color tiene tu DAH?

J: (*pestañea momentáneamente y se vuelve hacia sus padres, quienes mueven sus hombros; entonces se vuelve hacia M*) No sé.

M: ¡Ah-ah! ¡Ya sé! Ahora sé por qué la DAH de J es libre para correr por todas partes. ¿Cómo podría J detener algo si no sabe lo que es su DAH? J, ¿cómo podrías hacer algo con tu DAH?

J mira a M con asombro, y A y B intercambian miradas. Entonces B levanta los hombros y dice, "Oh bien, estamos aquí ahora; y podríamos jugar para ver dónde va esto".

M: Realmente, pienso que tengo que reconocer algo. Es muy familiar para mí. Sí, ¡creo que se qué tipo de DAH tiene J! Estoy seguro de haberlo visto antes.

A: Bien, bien. Esto es estimulante. ¿Qué es?

J mira expectante.

M: J, ¿tienes un hermano más chico, cierto?

J asiente.

M: ¿Cuál es su nombre?

J: C.

M: No he conocido a tu hermano C. Pero al igual como tú tienes un hermano, pienso que tu DAH tiene un hermano, y lo he conocido. ¿Quieres saber quién es?¹⁵

J: Dígamelo, dígamelo.

M: ¿Sabes qué son los gemelos?

J: Sí.

M: Bien, creo que tu DAH también tiene un hermano gemelo, y lo he conocido. Sí, lo he conocido ahora aquí en esta habitación hace unas pocas semanas atrás. Ese gemelo estaba haciendo lo

¹⁵ White provoca sorpresa en el niño, como una forma de atraer su atención.

que tu DAH está haciendo. Haciendo exactamente los mismos trucos, rompiéndolo todo, chocando con el estante, simulando ser un caballo y galopando por encima de todas las cosas. Así es como he reconocido tu DAH. ¡Lo he visto antes!

J ahora está interesado. B y A sonríen, mirando aliviados, y asintiendo para que yo continúe.

M: ¿Quieres ver un dibujo del hermano gemelo de tu DAH?

J asiente.

M: Bien. Conocí a un niño que tenía un nombre como el tuyo. Si nombre era J. Y J tenía esta DAH en su vida, que se movía y desordenaba todo. J no sabía que su DAH se parecía a esto. De modo que é estaba realmente paralizado con su DAH que hacía todo lo que quería. Entonces, una noche J decidió hacer un dibujo de su DAH. ¿Sabes lo que hizo?

J: ¿Qué?

M: J tuvo una gran idea. Se despertó en el medio de la noche y dio un buen vistazo a este DAH. Si DAH estaba descansando sobre su pie fumando un cigarrillo, imaginando nuevos trucos para jugar con J, y esperando que J despertara para irse con él. Antes que esta DAH pudiera saltar sobre él, J tomó una fotografía mental de ella. Y a la mañana siguiente la dibujó. Puedo mostrarte a qué se parece la DAH de J, ya que me dio una copia. Espera aquí y te lo traeré.

J: (*abriendo mucho los ojos*) ¡Muéstremelo! ¡Muéstremelo! ¡Muéstremelo!

B: Espera, espera. M te lo mostrará.

M: (*sale de la sala de entrevista a su oficina, y regresa con un gran dibujo del DHA de J*) ¡Mira esto!
J toma el dibujo.

M: ¡Con cuidado! ¡Ten cuidado! ¡Mantenlo derecho! Quién sabe lo que sucedería si este DAH se libera. Si tu DAH y el DAH de J se juntaran en esta habitación, ¡quién sabe qué sucedería en este edificio, en todo el vecindario!

A: Todos tendríamos que salir corriendo.

B: Tenlo derecho, J. Aquí, te ayudaré.

J sostiene con firmeza el dibujo mientras la mira.

M: Sin embargo J, no estoy realmente seguro que este el hermano gemelo de tu DAH. Y tenemos que estar seguros si queremos hacer algo.

B: ¿Cómo podríamos descubrirlo?

J: (*con entusiasmo*) ¡Sí, sí! ¿Cómo podemos descubrirlo?

M: No sé. Le preguntaré a tu mami y a tu papi acerca de esto.

A y B especulan acerca del DAH. Aunque J rechaza todas sus proposiciones, M pide permiso para tomar notas, para ocupar ese material con otras familias. De pronto, J tuvo una idea:

J: ¡Ya sé! ¡Ya sé!

M: ¿Qué?

J: ¡Me despertaré en el medio de la noche y sacaré una foto de mi ADH antes que salte hacia mí! Lo haré.

B: ¡Es una gran idea, J! Y después podrías dibujarlo en la mañana y traerlo a M para que lo vea.

A: Sí. Es una gran idea. ¿Cuándo lo harás?

J: Esta noche. Despertaré y tomaré una foto al DAH. Seré más rápido que el DAH.

M: Parece ser un buen plan.

A: ¿Qué podemos hacer para ayudar? ¿Debiéramos recordarle a J de este plan antes que se vaya a dormir esta noche?

M: Recomiendo que no le digan nada. No lo mencionen. El ADH podría enterarse e intentar engañar a J. No queremos avisar al ADH de los planes de J. El ADH es muy tramposo, ¿cierto J?

J: Sí.

A: Bien, realmente es un alivio. ¿Usted quiere decir que no hagamos nada...

M: Lo que pueden hacer es esto. En el desayuno, usted y B podrían simplemente decir a J, “¿Lo hiciste?” Si J dice sí, podrían celebrar esto en alguna forma, y ayudarlo a pintar su ADH. Si él dice, “¿Hice qué?”, ustedes pueden decir, “Olvidalo. Nada”. Y podrían hacer esto cada mañana hasta que J haya llevado a cabo su plan.¹⁶

A: Eso es fácil.

M: No completamente, porque sería bueno que usted y B pudieran estar de acuerdo en esto. Podrían practicar antes de dejar esta habitación.

B y A sonríen.

Tres semanas después regresaron. Primero entraron A y B, y detrás de ellos venía J sosteniendo un inmenso dibujo.

M: (*golpeando la silla en respuesta a la sorpresa*) Oh no, ¿qué es esto? ¡Ayuda! ¡Ayuda! ¡Ayúdenme! ¡Hay un ADH perdido en mi sala!

B: ¡Oh no! ¡J! ¡Ayúdanos!

J: (*apareciendo de pronto de detrás del dibujo*) ¡Lo engañé!

M: Oh, ¡qué alivio! Eres tú, J. Me engañaste. Pero sostén esa cosa. No la dejes caer.

J: Lo tengo agarrado. Está bien. Lo tengo agarrado.

M y J estudiaron juntos el dibujo del DAH y lo compararon con el del otro J. Estuvieron de acuerdo que era el gemelo del DAH de J, pero era una versión mutante, una versión mutante ninja, y por lo tanto era más difícil enfrentarlo. J estuvo animado relatando historias de los trucos que este DAH le hacía, y cómo él se las había arreglado para salvar el día. Esto dio la oportunidad para que M hiciera preguntas acerca de algunas de las consecuencias de las actividades del DAH.

M: Ahora que conocemos como es tu DAH, permítenos saber lo que ha estado haciéndole a tu vida. ¿Por dónde debiéramos comenzar?

¹⁶ Con esta maniobra White está impidiendo que el dibujo del DAH se convierta en otro problema.

B: Bien, dónde comenzar es una buena pregunta. Hay mucho que decir. Hay muchas formas en que el DAH ha regulado nuestras vidas.

A: El DAH se ha entrometido en la forma en que J se comporta en la escuela. Ha metido a J en una serie de problemas. El DAH te ha dado problemas en la escuela, ¿cierto J?

J: (ocupado en pintar otro dibujo de su DAH) Sí.

A: Y también le ha dado a algunos de los profesores un poco de dolor de cabeza, ¿cierto J?

B: El DAH también ha dado problemas con otros niños, y ha metido a J en algunas peleas, ¿cierto J?

J: Sí.

M: ¿En qué forma, J, te ha dado problemas con otros niños?

J: Ellos quieren que me aleje de ellos.

M: ¿Y con tu mami y tu papi, J? ¿Se ha entrometido el DAH entre tú y tu mamá y tu papá? ¿Les ha estado dando problemas?

J: Sí.

M: ¿Qué tipo de problemas?

J: También les ha dado dolores de cabeza, ¿cierto mami?

B: Sí. Y me cansa.

M: ¿Ya tu papi?

J: Ah... bien, le ha dado enojos, ¿cierto papá?

A: Es verdad. Y no me siento muy feliz conmigo mismo con esto.

M: El DAH está enredando las cosas entre J y sus profesores, entre él y los otros niños, y entre él y ustedes dos. ¿Qué les dice esto respecto al DAH? ¿Qué dice esto acerca del DAH?

A: Quizá dice poco.

M: J, ¿crees que tu papi está en lo correcto, acerca de qué dice el DAH?

J: Sí, eso significa. Y es nada.

M: Dijiste que el DAH es tramposo. Háblame más de sus trampas.

Las tácticas y las estrategias empleadas por el DAH fueron descritas en términos que fueran relevantes para J, y fueron descritas con detalle algunas de las consecuencias de esas tácticas y estrategias. Esto suministró una base para un examen más detallado de los planes que tenía el DAH para la vida de J. Después M consultó a J y a sus padres acerca de su posición acerca de las consecuencias de las acciones del DAH y los planes que tenía el DAH para su vida.

M: Tengo una idea clara acerca de lo que ha estado siendo el DAH. Enredando las cosas entre J y su mami y su papi, entre J y otros niños, y entre J y sus profesores. Y como ha estado haciendo que J se divierta. Y también ha estado enfadando a la mami y al papi de J. También tengo una idea clara de los planes que el DAH tiene para el futuro de J. Quiere ser el único amigo de J, dejarse a J sólo para él.

A: Esta es la primera vez que hacemos un recuento de los problemas que el DAH nos ha estado ocasionando. J, ¿no es cierto que esta es la primera vez que hemos tenido un buen cuadro de lo ha estado siendo el DAH?

J: Sí.

M: ¿Eso es todo para usted? Es decir, ¿es que el DAH está bien para todos?

- B: En lo absoluto. No estoy muy feliz con todo esto.
- A: Yo tampoco. Quiero que mi familia esté lejos del DAH, ¿cierto J?
- J: Sí. Queremos a nuestra familia lejos, ¿cierto papí?
- M: ¿Y respecto a los planes que tiene el DAH para la vida de J? Los planes del DAH es ser el único amigo de J. J, ¿estás feliz de cumplir con esos planes?
- J: En lo absoluto.
- B: Esos planes harán miserable la vida de J, y él no querría eso, ¿cierto J?
- J: En lo absoluto. En lo absoluto.
- M: Está bien, ¿entonces no hay nadie feliz en esta sala con lo que está haciendo el DAH?
- J: Sí, hay.
- M: ¿Quién?
- J: El ADH está feliz con todo esto. (*todos ríen*)
- M: Correcto. Comprendo que aparte del DAH, nadie en esta habitación está feliz con lo que ha sido el DAH, y nadie está feliz con los planes del DAH.
- B: Correcto.
- J: En lo absoluto.
- M: Bien, eso está establecido. Ahora, me gustaría saber algo que tú puedes contarme que me ayudaría a comprender porque el DAH no está bien para ustedes. Y por qué los planes del DAH no están bien para ustedes.

La conversación continuó acerca de la relación que J y sus padres querían tener sin que el DAH interfiriera; las conexiones que J quería tener con los otros niños y los profesores, y que el DAH estaba inhibiendo, y algunos de los planes que J tenía para su propia vida sin el DAH. En la conversación, los padres dijeron que era la primera vez que escuchaban a J hablar acerca de sus ideas para su propia vida.

Al final de la sesión, la conversación versó acerca de las iniciativas que podrían estar a disposición de J y sus padres para rebelarse a las actividades del DHA. Eran iniciativas que encajarían con algunas de las intenciones que habían definido en su revisión de su insatisfacción con la influencia del DAH. J contribuyó con siete proposiciones para esas iniciativas, y fue muy claro en sus intenciones de colocar al DAH en su lugar: quería mantener al DAH como un amigo especial, pero no quería mantenerse apartado y dejar que el DAH gobernara su vida.

Fase 3: Indagación acerca de acontecimientos extraordinarios

En esta fase, una vez que se ha agotado la fase anterior, se indaga acerca de si ha existido alguna ocasión en la cual la persona ha desobedecido, no se ha dejado influenciar, al problema externalizado. Esas circunstancias se denominan “acontecimientos extraordinarios”.

Las áreas a indagar pueden ser las siguientes:

- Los territorios de vida sobre los que la persona aun tiene cierto control a pesar de los intentos del problema para arrebatárselo.

- Las técnicas, estrategias y trucos que la persona ha desarrollado como respuesta ante el problema y que en ocasiones han sido efectivas para “detener” los esfuerzos del problema para tomar las riendas de la vida de la persona.
- Las cualidades, conocimientos y habilidades especiales que tiene la persona y que han sido difíciles de vencer por el problema en sus propósitos de descalificación y debilitamiento de la persona. Esto puede incluir una investigación sobre la naturaleza del “diálogo interno” que la persona ha desarrollado para oponerse a los intentos del problema por imponer su autoridad en la vida de la persona.
- Los propósitos y compromisos que guían los esfuerzos de la persona para oponerse a los intentos del problema para dominar su vida y que han frustrado los sueños y esperanzas del problema.
- Quienes apoyan al sujeto (familiares, amigos, conocidos, maestros, terapeutas, etc.), y los roles que han jugado para negar los deseos y ambiciones del problema.
- Las opciones disponibles para que la persona tome ventaja de las fallas del problema y así poder retomar los territorios de su propia vida.

Ejemplo de Caso 1 (Payne, 2006)

Luisa identificó algunos acontecimientos extraordinarios, situaciones en las cuales ella había contradicho su historia dominante estar abrumada. Había continuado con su trabajo, había enfrentado los aspectos financieros del fallecimiento de su esposo, había continuado asistiendo a un club de hockey para discapacitados, y había dejado de beber, hábito que había aumentado considerablemente después de su pérdida. También reconoció que los intentos para persuadirla que se movilizara en su vida habían sido inapropiados e inútiles. En conjunto, a pesar de los momentos ocasionales de pánico cuando ella se preguntaba si la intensidad de sus sentimientos indicaba “inestabilidad”, ella se las manejó para reconocer que el duelo y la rabia justificada eran naturales y apropiados.

Cuando la persona ha mencionado aspectos de su experiencia que parecen negar, contradecir o modificar la historia saturada del problema, el terapeuta invita al cliente a expandir las circunstancias y la naturaleza de esos resultados singulares por medio de preguntas (*deconstrucción*) que centran la atención en cómo aquellos no encajan con la historia saturada del problema.

Las preguntas del terapeuta son de un amplio rango, cubriendo los sentimientos, acciones y pensamientos de la persona en el pasado, en el presente y para el futuro. El terapeuta invita a la especulación de cómo otras personas, importantes para el cliente, que han sido testigos de esos acontecimientos extraordinarios pueden haberlos comprendido. Por medio de este proceso la

persona obtiene una perspectiva más amplia de su experiencia, relatando una historia más enriquecida y completa, reconsidera su identidad e identifica fundamentos para el cambio que antes estaban oscurecidos.

Las preguntas que hace el terapeuta invitan a las personas a advertir acciones e intenciones que contradicen la historia dominante; y que pueden ser antes de la sesión, ocurrir en la sesión misma, o podrían ocurrir en el futuro.

Ejemplos de preguntas para facilitar este proceso de decostrucción:

- Dado el exceso de responsabilidad fomentado por el problema, ¿ha habido veces en que usted ha sido capaz de rebelarse contra él y satisfacer otros deseos suyos? ¿Esto le trajo agrado o placer?
- (Si no han ocurrido esas veces) ¿Ha habido veces en las que usted ha pensado – incluso durante un momento– que usted podría haberse apartado de la marcha forzada de su problema?
- ¿Le dio un traspies al problema al venir aquí y se indulgente consigo mismo en el lujo de esta conversación?
- ¿Puede imaginar una época en el futuro en la cual usted podría estar sorda al problema y darse un descanso?
- ¿Cómo fue capaz de desafiar las prescripciones del problema?
- Dado todo lo que ese problema ha hecho por usted, ¿cómo protestó contra su presión?
- ¿Cómo pudo erguirse contra la presión del problema, de modo de negarse a sus requerimientos?
- ¿Cuán fácil cree que es hacer lo que usted hizo?
- ¿Podría ser considerado como una forma de desobediencia el hecho que usted venga hasta acá?
- ¿Qué le dice esto respecto a usted mismo, que de otro modo no habría sabido?
- Al permitirse a si mismo algún disfrute, ¿cree que de algún modo usted está convirtiéndose en una persona más relajada? De todas las personas en su vida, ¿quién confirmaría este cuadro de usted que recientemente está desarrollándose? ¿Quién podría haber advertido esto? ¿Quién lo apoyaría en este nuevo desarrollo?
- ¿Dónde cree que estará la próxima vez que se embarque en un disfrute por usted mismo? ¿Es esta una dirección que usted se ve tomando en los días/semanas/años que vienen? ¿Cree que es probable que esto pueda reavivar sus relaciones debilitadas, restaurar sus amistades, o renovar su vitalidad?
- ¿Hay alguien a quien quisiera hablarle acerca de esta nueva dirección que usted está tomando?

- ¿A quién le agradaría averiguar de esto? ¿Usted estaría dispuesto a colocarlo al corriente de esto?
- ¿Qué está apreciando en usted mismo mientras escucha que ha estado dejando atrás el problema y está disfrutando más?
- ¿Qué cree que esto le está indicando a X respecto al significado de los pasos que ha tomado en una nueva dirección?
- De todas las personas que usted ha conocido a lo largo de los años, ¿quién sería la menos sorprendida por el hecho que usted ha sido capaz de dar este paso?
- De todas las personas con las que usted ha crecido, ¿quién habría predicho con mayor probabilidad que...?
- ¿Qué habría visto X que usted hace que lo habría estimulado a predecir que usted sería capaz de dar este paso? ¿Qué cualidades habría visto en usted X que lo hubieran llevado a no estar sorprendido por el hecho que usted ha sido capaz de...?

Ejemplo de Caso 3 (White, 2007, p. 22)

En la tercera sesión, M se enteró que J había experimentado algún éxito al llevar a cabo un par de iniciativas que é había propuesto.

M entrevistó a la familia acerca de esas iniciativas, y algunos de los conocimientos y habilidades de J se hicieron visibles. J claramente experimentó orgullo en la identificación de sus conocimientos y sus habilidades. B y A habían ayudado haciendo arreglos para que las circunstancias fueran favorables a J. También habían experimentado algún éxito en seguir con sus propias proposiciones para el desarrollo del tipo de relación que quería tener cada uno con J.

Fase 4: La persona es invitada a tomar una posición respecto al problema

Según Payne (2006), en esta fase el enfoque ha alcanzado un punto de quiebre. La persona puede decidir permaneciendo dominada por la historia saturada del problema, o puede decidir tomar en cuenta la historia enriquecida que ha desarrollado en la conversación con el terapeuta.

Los dilemas para la persona podrían incluir:

¿Es el tiempo adecuado para que tome nuevas direcciones, o aun necesito más tiempo para considerar esas posibilidades?

¿El problema aun se está haciendo cargo demasiado de mi vida para que yo lo desafíe con seguridad? Si es así, ¿cómo podría reducir su poder? ¿Cómo podría descubrir ese desarrollo?

Payne indica que generalmente las personas deciden posicionarse en una forma diferente respecto al problema, y toman la decisión de ejecutar acciones. Sin embargo, a veces pueden decidir que el cambio es muy perturbador, doloroso o prematuro.

El terapeuta explora en detalle junto a la persona los posibles resultados de esos cursos de acción diferentes; también podría ocurrir que el terapeuta podría sugerir ideas acerca de la realización de experimentos para que el consultante los coloque en práctica.

¿Qué externalizar?

Carey y Russell (2002) indican que la externalización es apropiada en aquellos casos en los cuales las personas se describen a si mismas en términos muy negativos.

Indican que las metáforas que se externalizan (por ejemplo, culpa, preocupación, miedo, celos) son articuladas por la misma persona que consulta, y toma poco tiempo externalizarlas.

Otra sugerencia acerca del uso de la externalización, es cuando la queja del sistema consultante tiene relación con problemas (síntomas, síndromes) que son descritos como de naturaleza *involuntaria*, como puede observarse en los Ejemplos de Caso Nº 2 y 3 mencionados más arriba.

Carey y Russell (2002) indican que si una persona afirma presentar un “trastorno de ansiedad”, esa expresión no es lo suficientemente adecuada para ser externalizada, y el terapeuta al indagar acerca de cómo se manifiesta en la persona el “trastorno de ansiedad” (como se da cuenta del trastorno), puede llegarse a una metáfora para ser externalizada (por ejemplo, “miedo a lo que acontecerá”, “tiritones”). La metáfora debe coincidir con lo que experimenta la persona.

Las autoras indican que en su experiencia, lo que ha sido externalizado puede cambiar con el tiempo; por ejemplo, las relaciones de las personas cambian durante el tiempo que asisten a terapia, y la experiencia de la persona cambia. Por lo tanto, las conversaciones externalizadoras pueden ser flexibles y cambiantes.

Externalización con consultantes que ejercen violencia o abuso (generalmente consultantes en contextos obligados)

La externalización no significa excusar a las personas de la responsabilidad de sus acciones. La externalización no consiste simplemente en separar a las personas de sus acciones o de los efectos de sus acciones. Sino que implica explorar en detalle los efectos del problema externalizado en la vida de la persona y de las otras personas que están siendo afectadas por el problema. (Carey y Russell, 2002; Rombach, 2003)

Con esos consultantes en particular, es clave explorar las ideas, creencias y prácticas que sostienen un problema. Esto puede posibilitar que la persona se haga más consciente de los orígenes y consecuencias de aquellas en su vida. Cuando se trazan los efectos reales de esas

ideas y prácticas en la vida de las personas y de los otros, puede ser más probable que la persona tome una posición en relación a esas ideas y prácticas de poder y control, y tome acciones responsables. (Carey y Russell, 2002)

Rombach (2003) ha explorado el uso de las técnicas de la terapia narrativa en el tratamiento de hombres infractores que ejercen violencia de género, una población francamente renuente a aceptar la responsabilidad de sus delitos. La autora ha usado preguntas respetuosas para la creación de un espacio donde los infractores puedan usar su pensamiento y su sabiduría. “[De este modo, se produce una] liberación de las creencias patriarcales y se abre una oportunidad para que los hombres reconstruyan su identidad de acuerdo a las personas que prefieren ser.” (p. 45)

Rombach usa un estilo de conversar/indagar con el infractor que se aleja de las prácticas que deben ser *evitados* por los terapeutas al entrevistar a infractores que ejercen violencia de género, es decir, “desafiar directamente o confrontar las explicaciones del individuo; entregar consejos para que el individuo detenga el comportamiento abusivo y asuma comportamientos responsables; entregar argumentos sólidos contra la violencia; quebrar la negación; criticar o castigar al responsable; y expresar un impacto emocional o extrañeza ante sus acciones” (p. 46). Esos errores de los terapeutas invitan al infractor a mantener sus ideas, con un mayor vigor, intensidad y convicción. Rombach indica que esas prácticas no sólo hacen más resistente a un infractor, sino que lo llevan a asumir cada vez menos su responsabilidad.

Rombach describe del siguiente modo el programa de tratamiento grupal de 8 sesiones desarrollado por ella. Las sesiones fueron divididas en dos partes: en la primera parte se revisaba cómo estaba progresando el proyecto de cada infractor y cómo estaba ayudándolo a dirigirse a un estilo de vida más pacífico; en la segunda parte de la sesión, cada hombre leía en voz alta su proyecto de cambio, y el equipo de tratamiento le entregaba *preguntas reflexivas* en las que el individuo debía trabajar.

Algunas de las preguntas usadas por Rombach fueron las siguientes (2003, p. 50-51):

- 1) ¿Cuál es su definición de una buena relación?
- 2) ¿Qué hace que se dé una buena relación? ¿Qué tendrá que hacerse para mantener una buena relación durante un extenso período de tiempo (siete años)?
- 3) Describa a la persona en su vida que ha tenido la influencia más positiva en usted. ¿Cuáles son las cosas que hizo esa persona para tener una influencia positiva en usted?
- 4) ¿Qué aspectos de usted le permitieron ser influenciado por esa persona? ¿Cómo puede integrar –o ha integrado– esas buenas influencias en su vida? ¿Cómo ha llevado o puede llevar en usted mismo a esa persona por el resto de su vida?
- 5) ¿Cuáles son las cosas que están ocurriendo o se están diciendo en este grupo que son útiles para usted? ¿Cómo lo están ayudando en su vida?
- 6) ¿Cuáles son las cosas que están ocurriendo o que se están diciendo en este grupo que no son útiles para usted? ¿Cómo pueden ser cambiadas esas cosas en algo positivo para usted? ¿Qué necesita que ocurra en el grupo para que ésta sea una experiencia positiva para usted?

- 7) ¿Qué necesita que suceda o sea construido en su estilo de vida actual para garantizar que usted pueda mantener su éxito en la promoción de la paz dentro de si mismo y le asegure que continuará en una dirección pacífica en los años venideros?
- 8) ¿Qué ha significado la participación en el grupo para usted y su familia?

Otro tipo de preguntas usadas, y entregadas para la reflexión entre las sesiones fueron las siguientes (p. 51-52):

- 1) Si nos uniéramos a usted en la justificación de la violencia, ¿le daríamos más o menos razones para comportarse con violencia?
- 2) ¿Cómo respondería el juez, el delegado de libertad vigilada, el público en general, si ellos supieran que los consejeros le están dando más razones, no menos razones, para apoyar la violencia?
- 3) ¿Es fuerte un hombre, “que es controlado”, que puede ser empujado [a la violencia] cuando otra persona aprieta el botón de la violencia?
- 4) ¿Le serviría más o menos si nos uniéramos a usted para justificar su violencia?
- 5) ¿Sería ayudado de mejor manera si promoviéramos que usted tuviera el control completo de su comportamiento?
- 6) Si usted pudiera culpar siempre a otros de su comportamiento, ¿sería un buen padre?... ¿una buena pareja? ¿Ayudaría eso a su autoestima?
- 7) ¿Qué clase de pareja le gustaría ser? ¿Alguien que asume la responsabilidad de sus acciones o alguien que los culpa por su comportamiento?
- 8) ¿Cómo lo ayuda su conciencia a justificar la violencia?
- 9) ¿Son las justificaciones un hábito que le gustaría romper?
- 10) ¿Promovería la justificación de la violencia una mejoría en la sociedad?
- 11) ¿Lo ayuda la justificación de su hábito a enviar la culpa y la responsabilidad al fondo de su mente?
- 12) ¿La sociedad sería ayudada por hombres que son maestros de la justificación? ¿O maestros en disminuir los conflictos?
- 13) ¿Obtiene un hombre el respeto de otros hombres al justificar la violencia? ¿O por justificar la no violencia? ¿Qué hace por su propio respeto su comportamiento violento?
- 14) ¿Qué resultados tendría el hecho que usted escribiera una larga lista de justificaciones para el juez? ¿Cuál sería la consecuencia probable?

5. Conversaciones de Re-Autoría

Las conversaciones de re-autoría son adecuadas para conversar con personas que buscan ayuda debido a que han experimentado eventos traumáticos; experiencias que pueden haber llevado a las personas a conclusiones equivocadas acerca de su identidad (Beaudoin, 2005; Carey y Russell, s/f; White, 2007).

Esos eventos no pueden ser cambiados; sin embargo, lo que sí hace una diferencia en sus efectos es la forma en que esos eventos son comprendidos e interpretados. El tipo de argumento en el cual se coloca un evento es el que hace una diferencia significativa en los efectos que ese hecho tiene en la vida de la persona.

Las conversaciones de re-autoría tienen lugar entre el terapeuta y la(s) persona(s) que le han venido a ver e involucra la identificación y co-creación de argumentos de identidad alternos. La práctica de re-autoría está basada en la suposición de que no es posible que ninguna historia pueda englobar la totalidad de la experiencia de una persona, pues siempre habrá inconsistencias y contradicciones. Siempre habrá otros argumentos que puedan ser creados para los eventos de nuestras vidas. Como tales, nuestras identidades no están hechas de una sola historia; estamos compuestos de múltiples historias. Por tanto, las conversaciones de re-autoría involucran la co-autoría de argumentos alternativos. (Carey y Russell, s/f)

White (Carey y Russell, s/f) describe los siguientes elementos que constituyen un argumento: a) eventos, b) en una secuencia, c) a lo largo del tiempo, y d) organizado de acuerdo a una trama o tema.

Sin embargo, en las historias que las personas llevan a terapia, pueden advertirse leves rastros llenos de huecos difíciles de identificar. La labor del terapeuta es realizar preguntas que sirvan de *andamiaje* para ayudar a las personas a reunir las experiencias vividas, ejercitando su imaginación y sus recursos para asignar significados y su fascinación y curiosidad. Como resultado, se amplían las historias, se establecen raíces en aquellas, se rellenan los huecos y se logra una mejor identificación de esas historias. (White, 2002)

Veamos en el siguiente extracto de una conversación terapéutica como la historia presentada por una consultante presenta una serie de vacíos que es necesario rellenar (Carey y Russell, s/f):

Ejemplo de Caso 4 (Carey y Russell, p. 3-4)

Por ejemplo, Germaine, puede haber llegado a la conclusión de que es un felpudo. Su terapeuta puede querer comprender estas conclusiones y buscar explorar su historia. Al hacerlo, Germaine comienza a relatar historias acerca de cómo ciertos eventos que han ocurrido en secuencia a través del tiempo le han llevado a pensar que es un felpudo y por lo tanto merecedora de las dificultades que está experimentando.

Germaine puede hacer indicar un número de veces que ha dejado a otros dominarla, cuando ella no ha sabido defenderse y rápidamente vincula esto con un tema de “tener poca dignidad” y “ser un felpudo”. Esta es la historia dominante, problemática de la vida de Germaine. Es una historia de su identidad.

Al escuchar esto, el terapeuta puede comenzar observando los efectos que esta historia tiene en la vida de Germaine —de qué manera afecta su sentido del yo, sus relaciones, sus sueños. Ella puede también trazar su historia con algún detalle... y descubrir que Germaine no siempre se ha sentido como un “felpudo”; de hecho este es un término con el que no estaba familiarizada hasta que su ex

pareja (quien había tenido un trato degradante para Germaine) lo usó para describirla. Aunque esta “historización” de la historia problemática y su localización dentro de una historia de relaciones inequitativas de género podría haber ayudado a Germaine a ver lo injusto de su descripción como “felpudo”, sin un argumento alternativo de identidad Germaine puede permanecer extremadamente vulnerable a pensamientos negativos acerca de ella misma.

Por lo tanto, el terapeuta siempre busca momentos, acciones, pensamientos, acciones, pensamientos o historias que puedan contradecir el argumento problemático. En esta instancia, el terapeuta estaba interesado en la búsqueda de cualquier cosa que contradijera la descripción de Germaine como “un felpudo”. Una posible excepción a la trama dominante, o a lo que es conocido en terapia narrativa como el “resultado único”, fue cuando Germaine mencionó que recientemente había tomado la decisión de cambiar su número telefónico. Refirió que había decidido comenzar de nuevo. Que no quería que ciertas personas (su ex pareja incluido) le llamaran nunca más y por lo tanto solo les daría el número a sus amigos y familiares que le otorgaban apoyo. Mientras algunos de sus amigos pensaban que era un paso excesivo, Germaine se mantuvo resuelta y lo hizo.

Esta clase de eventos pueden ser los que catalicen la co-creación de una historia alternativa de identidad para Germaine. Pero al fin es solo un evento. Podría ni siquiera ser un evento que ella en principio considere particularmente significativo. Se requiere una conversación de re-autoría para hacer posible que ella considere este evento como relevante, y explorar si es posible vincularlo a otros eventos a lo largo del tiempo, en una secuencia y de acuerdo a un tema (uno diferente a la historia problemática). Solo esta vinculación puede permitir el desarrollo de argumentos alternativos. Este es el papel de las conversaciones de re autoría.

Las conversaciones de re-autoría revigorizan los esfuerzos de las personas para entender lo que está sucediendo en sus vidas, que es lo que ha sucedido, como ha sucedido y qué significado tiene. De esta manera, estas conversaciones estimulan a un replanteamiento dramático con la vida e historia y proporcionan opciones para que las personas vivan sus vidas y relaciones de manera más plena. (White, 2002)

¿Cuándo iniciar una conversación de re-autoría?

Carey y Russell (s/f) indican que se puede iniciar una conversación de re-autoría en cualquier momento de una entrevista; pero el principio clave es que el terapeuta asuma una posición de curiosidad y busque encontrar algún evento que contradiga a la historia dominante (*resultado único*). Esos eventos siempre aparecen cuando se coloca atención a ellos, aunque sean muy pequeños, y hayan sido una acción o una intención de una acción. En el caso de Germaine descrito más arriba, el hecho de haber acudido a un terapeuta ya es un “resultado único”, mal que

mal los “felpudos” no buscan ayuda, ya que sólo sirven para otros los usen y se limpien los pies en ellos.¹⁷

Se denominan *resultados únicos* a esos eventos porque contradicen o se encuentran fuera del territorio de la historia problemática.

Ejemplo de caso 5 (Carey y Russell, s/f, p. 3-4)

Mary ha estado experimentando ansiedad, y el terapeuta está en búsqueda de algo que Mary haya hecho en sentido opuesto a lo que la ansiedad usualmente le dicta. No es papel del terapeuta señalar la contradicción, sino en cambio, usarla como un punto de abordaje para el desarrollo de una historia alternativa.

El terapeuta puede preguntar por ejemplo:

“Mary, te he escuchado describir lo difícil que es para ti salir de la casa, los obstáculos que enfrentas. En sesiones previas, hemos visto con algún detalle la manera en que la ansiedad trabaja y los momentos en que tú sientes su presencia con mayor fuerza. Hoy, mencionaste que te las arreglaste para llevar a tu hijo a la escuela esta mañana. ¿Puedo hacerte algunas preguntas acerca de esto? ¿Es la primera vez que eres capaz de hacer esto?, ¿es un fenómeno común o piensas que este ha sido un evento significativamente diferente?”

Si Mary establece que este fue un nuevo acontecimiento, o al menos algo que no es común, el terapeuta puede entonces continuar haciendo otras preguntas acerca de ello. Podría preguntar, por ejemplo:

“¿Qué crees que hizo esto posible? ¿Diste algunos pasos que llevaron a este evento? ¿Hiciste algunos preparativos? ¿En qué pensabas en ese momento que lo hizo más fácil? ¿Qué crees que te animó a hacer esos preparativos y dar este paso que te esperaba, qué buscabas? ¿Qué dice acerca de ti, de lo que piensas, que a pesar de los efectos de la ansiedad pudiste evitar su invitación esta mañana?”

Haciendo este tipo de preguntas, el terapeuta está obteniendo mas información acerca del evento y de la comprensión de Mary acerca de aquel. Al mismo tiempo estas preguntas le están permitiendo a Mary conferir al evento (acompañar a su hijo a la escuela) un sentido y un significado. Esto no es impuesto por el terapeuta sino que ocurre a través del proceso de indagar.

Si un evento como éste puede adquirir significado, entonces se conseguirá despertar la curiosidad de la persona acerca de aquel y se podrá aprovechar. Entonces se hace posible hacer preguntas que lleven a la fascinación con estos eventos desatendidos.

Una vez que un evento como éste ha sido ricamente descrito, el terapeuta puede entonces buscar ligarlo con otro evento. No importa lo significativo que llegue a ser un solo evento, no importa que tan

¹⁷ Y el terapeuta podría preguntar por ejemplo: ¿Cómo llegó a la conclusión que necesitaba ayuda?, ¿Qué pensamientos la guiaron a buscar ayuda?, ¿Cómo hizo para desobedecer a la voz interna que le dice que es un felpudo, y solicitar ayuda?, etc. (Preguntas de “Panorama de Acción”)

fuerte pueda contradecir al argumento problemático dominante, un evento por si solo siempre será vulnerable. Es de vital importancia vincular a los resultados únicos a otros eventos, para vincularlos entonces en un argumento alternativo.

Entonces, el terapeuta puede hacer preguntas como:

“Has hecho en alguna otra ocasión algo como eso? ¿Has hecho en alguna ocasión preparativos como estos, o has dado pasos similares? ¿Ha habido otras ocasiones en que tu cuidado y amor por tu hijo te han permitido escaparte de la ansiedad? ¿Ha habido otras ocasiones, ya sea recientes o en el pasado más remoto, en que hayas demostrado un sentido similar de fortaleza o fuerza de voluntad, o un sentido de determinación similar?”

Si puede identificarse aunque sea otro evento similar en la historia de Mary, entonces pueden ser ligados a través del tiempo en una secuencia acorde a un tema, y puede ser el comienzo de un argumento alterno. En esta situación, Mary podría recordar una ocasión en que fue capaz de visitar a un amigo que la necesitaba. Ella fue capaz de limitar la influencia de la ansiedad hablándose a si misma con calma y respirando lentamente, lo que hizo la visita posible. Mary podría identificar que esto fue similar de alguna manera a llevar a la escuela a su hijo porque ese fue otro ejemplo de un momento en que no permitió que la ansiedad la detuviera para hacer algo que era importante para ella. Si el terapeuta le pidiera nombrar esta otra historia que parecería estar tomando forma, Mary podría llamarla “reclamando mis relaciones y mi vida”. El siguiente proceso de re autoría podría incluir ampliar esta historia preferida alternativa.

Mapa (o fases) de las conversaciones de re-autoría

White (2007; Carey y Russell, s/f) ha descrito un “mapa” de conversaciones de re-autoría, el cual ayuda a comprender la dirección que está tomando la conversación.

Este mapa divide a las preguntas de los terapeutas en dos categorías; preguntas de “panorama de acción” y preguntas de “panorama de conciencia”.

a) Preguntas de “Panorama de Acción”

Las preguntas de Panorama de Acción son una serie de interrogantes acerca de eventos y acciones que se realizan una vez que ha sido articulado un *resultado único*.

Ejemplos de este tipo de preguntas son los siguientes:

- ¿Puede hablarme un poco de lo que pasó ahí?
- ¿En dónde estaba?
- ¿Quién estaba cerca?
- ¿Cuáles fueron los pasos que tomo para estar lista para lo que hizo?

- ¿Cuál piensas que es el momento de decisión que te llevó a ser capaz de hacer lo que hiciste?
- ¿Fue este evento inusual, o hubo épocas en las que has hecho este tipo de cosas?
- ¿Ha habido ocasiones en que te las has arreglado para hacer esto?
- ¿Cómo lo manejaste entonces?

b) Preguntas de “Panorama de Identidad”

Estas preguntas animan a las personas a explorar un territorio diferente. Están relacionadas con las implicaciones que estos argumentos alternativos tienen en términos de la comprensión de las personas acerca de su propia identidad. Las preguntas de panorama de identidad invitan a las personas a reflexionar de manera diferente en sus propias identidades y las identidades de otros.

Por ejemplo:

- Ya que has estado describiendo esas ocasiones cuando has sido capaz de evadir la influencia del problema o cómo has sido capaz de “engañarlo”, ¿qué piensas que dice esto de ti como persona?
- Cuando te mantuviste firme en tu decisión de cambiar tu número telefónico, ¿qué expectativas tenías? ¿qué nos dice esta acción acerca de las esperanzas en tu vida?
- Cuando caminaste con tu hijo a la escuela, aunque esto significaba que de alguna manera debías evitar los sentimientos de ansiedad; ¿por qué era importante para ti hacer esto? ¿Qué nos dice esto de tus valores en relación con el cuidado de tu hijo? ¿Por qué esto es algo importante para ti? ¿Qué crees que dice de ti el hecho de que te preocupes por esto?
- Si fuera mayor, ¿qué reflejaría esto para tu hijo acerca de ti como persona?

Las conversaciones de re-autoría van desde las preguntas de “panorama de acción” a las preguntas de “panorama de identidad”.

Ejemplo de Caso 6 (Carey y Russell, s/f, p. 5-9)

Tracey tiene 22 años de edad y dos hijos, Alex de 4 años y Melissa de 2 años. Tracey ha estado separada del padre de sus hijos por cerca de un año, y dice que es lo mejor que pudo haber hecho, ya que él estaba “cada vez más agresivo y los niños comenzaban a tenerle miedo”. Recientemente, sin embargo, Tracey se ha sentido realmente deprimida, como si no hubiera algo más que esperar en la vida. Ha comenzado a sentirse preocupada cuando va a las tiendas, no se siente con ánimo de salir mucho, y está preocupada de no ser la madre que sus hijos necesitan.

Tracey solía pasar algún tiempo saliendo con sus amigas pero recientemente no ha sido capaz de encontrar a alguien con quien se sienta a gusto para dejar a sus hijos bajo su cuidado. Su madre, quien ha tenido gran parte del cuidado de los hijos desde que nacieron, en estos momentos está lejos visitando parientes.

En el cumpleaños de Alex, hace unas semanas, organizó una fiesta para seis de los amigos del kindergarten de Alex y aunque se preocupó con antelación, se encontró con que manejó todo muy bien y todos pasaron un buen rato.

Además de este evento, sin embargo, no ha pasado gran cosa. Tracey dice que no se sintió muy mal mientras los niños estuvieron despiertos, pero que por la noche no pudo evitar sentirse mal consigo misma y preocupada por el efecto que su depresión y preocupaciones pudieran tener sobre sus hijos. Tracey dice que no había estado muy entusiasmada en venir a consulta porque pensaba que sería juzgada como una mala madre y esto podría hacer que le quitaran a sus hijos.

Al interior de esta conversación inicial existen una cantidad de temas que Tracey identifica como problemáticos para ella, incluyendo “depresión”, “preocupación” y “no ser suficientemente buena como madre”. Después de alguna conversación, una o más de estas etiquetas pudieron ser externalizadas como “la depresión”, “la preocupación” o la “voz de la madre no suficientemente buena”.¹⁸ Los efectos de estos argumentos dominantes podrían ser meticulosamente explorados y reconocidos, y su historia detallada. En esta conversación los efectos de los problemas actuales podrían ser seguidos no solo en la vida de Tracy sino también en la de los niños.

Entonces habría oportunidades para regresar a los numerosos resultados únicos o eventos que Tracey mencionó y que contradicen las historias problemáticas. Uno de estos eventos es cuando Tracey se las arregló bien con la fiesta de cumpleaños aunque la depresión y preocupación podrían haberla hecho no seguir adelante. Otro consistió en Tracey viniendo a consulta aunque el miedo a ser juzgada y culpada podría haberla mantenido lejos. Otras aproximaciones a una historia preferida estuvieron implicadas por algunas declaraciones que hizo Tracey y estos pueden ser otras posibilidades para comenzar una conversación de re-autoría. Por ejemplo, hubo ciertas afirmaciones de Tracey que fueron inconsistentes con su historia como una mala madre:

- i) Su comentario de no tener nadie con quien se sintiera a gusto para dejarle a sus hijos bajo su cuidado.
- ii) Su preocupación acerca del efecto que su depresión y ansiedad estaban teniendo en sus hijos y la búsqueda de consejo como resultado.
- iii) Su acción de dejar al padre de sus hijos porque estaba comenzando a hacer a sus hijos temerosos de él.

En todas estas declaraciones de preocupación y acción, están implicadas obligaciones hacia sus hijos que no están presentes en su descripción de ella misma como “no suficientemente buena” y un fracaso como madre. Habiendo identificado estos resultados únicos, puede comenzar una conversación de re-autoría.

Podría comenzarse primero con algunas preguntas de panorama de acción:

¹⁸ Advértase como la “conversación externalizadora” puede ser ligada a la “conversación de re-autoría”; en este caso, es el punto de inicio de la conversación, ya que la terapeuta indagará posteriormente acerca de “resultados únicos” (eventos extraordinarios), en los cuales la consultante desobedeció esas voces.

Tracey, ¿podríamos hablar un poco acerca de la fiesta de cumpleaños de Alex? Dijiste que era un momento en el que habías mantenido la preocupación a un lado.

¿Puedes contarme más acerca de la manera en que lo hiciste? ¿qué pasos seguiste? ¿qué nombre le darías a estos pasos?

¿Hubo algunas cosas que te dijiste a ti misma en ese momento?

¿Qué crees que fue lo que hizo la diferencia?

Una de las metas clave de estas preguntas de panorama de acción es posibilitar a Tracey otorgar significado a estos eventos. Otra meta clave es crear la oportunidad para Tracey de pensar más en el fundamento de estos eventos, incluyendo habilidades particulares que utilizó para hacer los comportamientos únicos posibles.¹⁹

Tracey contestó que ella había reflexionado mucho en la preparación de la fiesta, y que había comenzado desde varios días antes, y que sabía todo lo que significaba para Alex tener su fiesta, y que estaba decidida a hacerlo por él.

Esta podría ser una oportunidad de hacerle algunas preguntas de panorama de identidad. Estas preguntas invitan a las personas a reflexionar sobre eventos específicos de sus vidas para determinar lo que estos eventos dicen de su identidad.

Entonces, Tracey, podría poner esto en claro...Tu sabías que la preocupación trataría de interponerse con la organización de esta fiesta, por lo que comenzaste antes de lo usual y fuiste más meticulosa de lo que nunca habías sido. Y eso a pesar de los efectos de la preocupación de los que hemos hablado antes, que son en ocasiones ciertamente abrumadores para ti, fuiste, no obstante, capaz de proseguir porque sabías lo mucho que significaba para Alex... ¿qué crees que dice esto acerca de tu preocupación por Alex y por lo que quieres para él? ¿Qué crees que dice esto acerca de tus expectativas como madre?

Tracey entonces continuó describiendo sus grandes esperanzas para Alex y Melissa. Eran esperanzas que incluían un hogar seguro y amoroso y la oportunidad de hacer amistades y divertirse. Al preguntársele como podría haber sido la historia de estas esperanzas, Tracey dijo que su niñez no había sido amorosa y que algo que comprendió a los minutos de haber quedado embarazada con Alex fue que quería algo diferente para sus hijos.

Cuando se le preguntó si esta decisión estaba vinculada al cuidado que ella tenía de no dejar a sus hijos en compañía de nadie, a menos que ella realmente confiara en esa persona, y en la manera en que había buscado consejería por la preocupación de los efectos que su depresión ocasionará en sus hijos en el presente, Tracey dijo que sí, que estaban ligados. Todos tenían que ver con su amor y preocupación por sus hijos

Este es el comienzo del desarrollo de nuevas conclusiones acerca de la identidad de Tracey – alguien que ama y cuida a sus hijos, a pesar de los obstáculos que a veces han sido colocados en su

¹⁹ Adviértase que el énfasis no está colocado en la simple descripción del evento único, sino que en la *agencia* del consultante respecto a su evento.

camino. Cuando se le preguntó qué nombre le pondría a este cuidado y a sus esperanzas para sus hijos, ella decidió llamarle “esperanzas para una vida mejor”.

Mientras se desarrollan estas conclusiones de identidad, se regresa nuevamente al Panorama de acción²⁰:

¿Puedes decirme otras ocasiones en las que has actuado de acuerdo a tus “esperanzas para una vida mejor”?

¿Que podría haberte visto hacer en el pasado que me hubiera dicho que esas esperanzas eran importantes para ti en esa época?

Si tu madre hubiera estado allí ¿habría algunas acciones tuyas que ella hubiera podido recordar que encajaran con ser alguien que se sostiene en las esperanzas para el futuro?

Estas preguntas de panorama de acción pueden también proyectar el argumento preferido hacia el futuro:

Si observamos estos actos recientes de cuidado que tú has demostrado por tus hijos –dejar la relación anterior; continuar con la fiesta de cumpleaños a pesar de la influencia de la preocupación; no dejar a tus hijos con adultos en quienes tu no confíes completamente; buscar ayuda por tu preocupación por tus hijos– ¿qué otros pasos crees que estarían disponibles para ti en el futuro?

¿Por cuánto tiempo esperas vivir tu vida de acuerdo a estas certezas acerca de lo que es importante?

Después de escuchar sus respuestas para esta clase de preguntas, podría ser tiempo de hacer algunas preguntas adicionales de panorama de identidad con la finalidad de contribuir más adelante a nuevas conclusiones de identidad:

Tracey, me parece que me estas contando varias historias que demuestran que cuidas y amas a tus hijos y que también involucran tus esperanzas de que las cosas pueden ser diferentes en el futuro. ¿Son estas cosas las que son importantes para ti? ¿Puedes decirme más acerca de la manera cómo has llegado a creer esto? ¿Ha habido otras personas en tu vida que te han enseñado acerca del amor por los niños, y acerca de sostenerse en la esperanza aun cuando las cosas son difíciles? Y si es así ¿qué crees que dirían en este momento acerca de ti y de tus acciones?

²⁰ Adviértase que una vez que la consultante en respuesta a las preguntas de panorama de identidad ha colocado un nuevo nombre al cuidado y esperanzas por sus hijos (“esperanzas para una vida mejor”), la terapeuta regresa a preguntas de “panorama de acción”, para ayudar a la consultante a advertir ocasiones en su vida en las cuales ella ha actuado (pero no advertido) según sus “esperanzas para una vida mejor”.

Este proceder recuerda a lo que realiza la terapeuta centrada en soluciones cuando realiza la “pregunta milagro”, y luego indaga acerca de cuánto ese milagro se ha estado produciendo en la vida de la consultante (véase la página 29 de este documento).

White (2002; Carey y Russell, s/f) ha sugerido las siguientes temáticas de “estados intencionales” para las preguntas de panorama de identidad, las que buscan explorar las intenciones, esperanzas, valores y obligaciones que modelan las acciones de las personas más que cualquier déficit interno o deficiencias; más bien cualquier clase de “recursos”, “fortalezas” o “cualidades”. Los estados intencionales hacen más probable la construcción de una identidad alternativa.

Estas temáticas son las siguientes:

- Intenciones o propósitos
- Valores y creencias
- Esperanzas y sueños
- Principios para vivir
- Compromisos

White (2002) ha descrito una “jerarquía” de estos estados intencionales; ya que parece ser más fácil a las personas responder a preguntas acerca de estados intencionales si se comienza haciendo preguntas acerca de:

- Sus *intenciones* o *propósitos* que han delineado una acción particular.
- Después preguntarles acerca de los *valores* y *creencias* que les dan sustento a estas, intenciones o propósitos,
- Después, las *esperanzas y sueños* que están asociados con estos valores.
- Después los *principios de vida* que están representados por esas esperanzas y sueños.
- Y finalmente los *compromisos*, o aquello por lo que las personas se sostienen en la vida.

Cada nivel abarca al nivel inferior y se extiende sobre él de alguna manera. Existe una diferencia significativa entre una intención que involucra a una acción en una ocasión particular, y por el otro lado articular una manera de ser en la vida, o la postura en la vida. Mientras más lejos se llegue en la jerarquía (hacia los compromisos), más densa se hará la historia alternativa. Si una persona puede articular con claridad sus principios para vivir y su postura en la vida, es más probable que sepa los pasos que debe tomar en el futuro para actuar de acuerdo con esos compromisos.

Carey y Russell (s/f) indican que con frecuencia no es suficiente darle un nombre a una historia alternativa. Aun cuando ha sido creada al vincular comportamientos únicos clave, aun será muy frágil y tenue. Por ejemplo, la historia de Mary (Ejemplo de Caso 5) de “reclamar mis relaciones y mi vida” podría fácilmente ser sacudida si ocurriera un evento que provocara la

recurrencia de la ansiedad. La historia de Tracey (Ejemplo de Caso 6) de “esperanza por una vida mejor” podría ser ensombrecida rápidamente por sentimientos de fracaso si otra persona expresara dudas acerca de su cuidado por sus hijos. Por esta razón, se sugiere hacer una serie de *preguntas circulares* que ayudarán a enriquecer la historia alternativa.

Por ejemplo, en la historia de Tracey (Ejemplo de Caso 6), podría preguntarse lo siguiente:

- *Tracey, acerca de este compromiso de mantener la esperanza que has estado describiendo, ¿hay alguien que no se sorprendería de escucharte hablar de esta manera?*
- *¿Existe alguien que reconocería y apreciaría lo que tu compromiso con la esperanza representa para ti?*
- *¿Hubo alguien que te introdujo a la idea de sostenerte de la esperanza por un futuro diferente?*
- *Si fue así, ¿por qué piensas que te eligieron para compartir contigo esta lección?*
- *¿Qué piensas que vieron en ti que les hizo pensar que eras capaz de llevar este compromiso a lo largo de tu vida?*
- *¿Hubo algo que puedan haberte visto hacer en el pasado que les haya dicho que tu compromiso era importante para tí en ese entonces?*
- *¿Qué piensas que haya significado para ellos ser capaces de compartir este compromiso contigo?*
- *¿Qué significaría para ellos verte tomar estas acciones ahora, y que a pesar de los efectos de la preocupación tu estas encontrando maneras de respetar tu compromiso con el amor y los cuidados y sostenerte a la esperanza de que la vida será diferente para tus hijos?*
- *¿Qué crees que dirían si estuvieran aquí con nosotros?*
- *¿Cómo lo dirían?*
- *¿Habría alguna manera de conservar la presencia de esta persona cerca de ti en los próximos días?*

Carey y Russell (s/f) indican que estas preguntas evocan la visión y perspectivas de personas que pueden contribuir al desarrollo posterior de la historia alternativa –en este caso “mantener la esperanza”. Ellas vinculan el nuevo relato de identidad a un sentido histórico y también a las historias de las vidas de otras personas.²¹

¿Cómo saber que se han efectuado suficientes conversaciones de re-autoría?

Carey y Russell (s/f) afirman que podemos saber que estas conversaciones han sido efectivas cuando la historia problemática deja de dominar el discurso del consultante, y la historia alternativa/preferida está comenzando a predominar. Sin embargo, es necesario recordar que

²¹ La práctica de la terapia narrativa se basa en la creencia de que nuestro sentido del yo está socialmente construido y existe en relación con otras personas.

siempre existe el riesgo que la historia dominante problemática pueda resurgir, y por lo tanto los terapeutas debieran efectuar conversaciones para “prevenir recaídas”.

6. Otras conversaciones en la Terapia Narrativa

Además de las conversaciones de *Externalización* y las conversaciones de *Re-autoría*, White desarrolló otras conversaciones en el marco de la terapia narrativa, las cuales sólo describiremos en forma somera en este documento, debido a que las conversaciones descritas son las más comunes en la práctica terapéutica.²²

6.1 Conversaciones de re-membranza (*re-membering*)

White ha tomado esta idea de la antropóloga Barbara Myerhoff (Tarragona, 2006, 2008; White, 2002), y White usa este juego de palabras para dar énfasis a como la vida de las personas están entrelazadas.

White usa la metáfora que cada persona tiene un “club” en la vida, y que puede escoger quiénes serán los miembros de ese club, las personas que contribuyen a que nos vemos de cierta manera y seamos como nos gusta ser.

En este tipo de conversaciones se entrevista al cliente sobre alguna persona que haya tenido alguna influencia en él. Una vez que se han identificado resultados únicos, el terapeuta puede hacer preguntas acerca de otras personas en la vida del consultante que puede conocer acerca de esos resultados únicos, o alguien en la vida en el cliente que está familiarizado con sus sueños y esperanzas. Se explora acerca de la influencia positiva de esa persona en la vida del cliente, y luego se explora la influencia que el propio cliente puede haber tenido en la vida de esa persona.

Por ejemplo, en el caso de un chico que ha abandonado la escuela, si éste menciona a un profesor que lo trataba bien, se podría preguntar: *¿qué hacía este maestro, cuando dices que te trataba bien, a qué te refieres?, ¿por qué crees que te trataba así?, ¿qué crees que veía en tí este maestro?, ¿cómo te lo hacía saber?, ¿qué anhelos o deseos crees que tenía este maestro para tí?*

Una vez explorado esto, se le puede preguntar también *¿y qué impacto crees que tú hayas tenido en la vida de tu maestro?, ¿qué crees que significó para él la relación contigo?*

La idea principal al hacer este tipo de preguntas es subrayar cómo la identidad se constituye en el contexto de estas relaciones entrelazadas.

²² Como indican Carey y Russell (s/f) la conversación de re-autoría y la conversación de externalización también pueden vincularse con los otros tipos de conversaciones narrativas.

Se sugiere el estudio del artículo de Beaudoin (2005), el que entrega interesantes sugerencias para las conversaciones de re-autoría con personas cuya experiencia traumática tiene relación con experiencias de abuso.

Obsérvese la similitud de este tipo de preguntas con las ejemplificadas al final del Ejemplo de Caso N° 6.

White ha escrito dos artículos en los cuales describe conversaciones de re-memembraza para ser usadas con personas que están atravesando por un duelo por la pérdida de un ser querido, a las que denomina “conversaciones de re-integración”.²³

6.2 El trabajo con testigos externos

Este tipo de conversación es una variante del trabajo con equipos reflexivos (Tarragona, 2006, 2008), y que además está *Trabajo con «testigos externos»* Esta faceta de la terapia narrativa tiene que ver además está inspirado por el trabajo de la antropóloga Barbara Myerhoff.

White propone que en la terapia se pueden implementar prácticas que sirvan como “ceremonias de definición” que contribuyen a validar y fortalecer las historias de los clientes.

En éstas conversaciones, el terapeuta entrevista al cliente en presencia de un grupo de “testigos externos”. Éstos pueden ser otros terapeutas, familiares o amigos del cliente, pero frecuentemente son personas que han tenido experiencias similares a las que éste está viviendo.

Primero el terapeuta entrevista al cliente, mientras los testigos externos escuchan en silencio. Tras la entrevista, el o los clientes cambian de lugar con el equipo y escuchan mientras el terapeuta entrevista a los testigos o los testigos hablan entre ellos sobre lo que significó escuchar la sesión. Al terminar, el terapeuta entrevista al cliente sobre cómo fue para él escuchar a los testigos. White (2007) ha diseñado un “mapa” en el que describe detalladamente los pasos de las ceremonias de definición en la terapia.

El objetivo de este tipo de ceremonias de definición es conectar las historias y las vidas de las personas. Tener testigos al contar la historia propia puede hacer que ésta sea más significativa. Esto es especialmente importante cuando se trata de contar historias alternativas que estamos tratando de establecer y cultivar en el contexto de otras historias dominantes que ya están arraigadas y que influyen de maneras negativas sobre la identidad.

²³ Véase:

M. White (1995) Decir de nuevo ¡Hola!: La incorporación de la relación perdida en la resolución de la aflicción. En *Guías para una terapia familiar sistémica*. Ed. Gedisa, Barcelona, pp. 57-68

M. White (2002) Re-integración. En *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Ed. Gedisa, Barcelona, pp. 40-75

7. Documentos Terapéuticos

En la terapia narrativa, a diferencia de otros enfoques de terapia, se usan materiales escritos que se envían a los clientes entre sesiones, o al finalizar la terapia. Estos documentos con descritos por White y Epston (1993) como “cartas terapéuticas” y “contra-documentos”.

7.1 Cartas Terapéuticas

White y Epston (1993) describen una serie de cartas que son enviadas por correo ordinario a los clientes, ya sea para invitarlos a sesiones terapéuticas, entre sesiones, o que son enviadas al final de la terapia.

Cartas de invitación

Se transcriben ejemplos de contextos terapéuticos y cartas enviadas a miembros de la familia que no acudieron a entrevistas con los terapeutas:

El caso de Sally (White y Epston, 1993, p. 95-97)

Seis semanas después del suicidio de su marido, la señora Jones empezó a vagar por las noches en estado de trance, acompañada por su nieto de 12 años. Le decía a su vecina que estaba buscando un refugio para su nieto, al que ella confundía con sus hijas, ante los abusos sexuales de su marido. Sus hijas Sally (de 30 años), Margy (27) y Joan (25), vivían ya por su cuenta. La señora Jones acudió por decisión propia a un Servicio Psiquiátrico Comunitario, donde gradualmente se la ayudó a «recordar» y dar algún sentido a una pesadilla de 30 años de torturas sexuales. Una corta estancia en un hospital la ayudó en este proceso.

Margy y Joan, tres años antes, se habían confesado mutuamente que su padre había abusado de ellas. Se alarmaron e indignaron sobremanera al oír sus respectivas revelaciones. Aparte de su propio problema, también estaban preocupadas por los abusos que habían sido sometidas las hijas de Joan, de siete y cuatro años de edad. Toda la familia fue enviada al Centro Leslie para valorar el abuso cometido con las nietas y ayudar a la familia a reconstruir su historia. El nieto de 12 años, que fue concebido a causa de la violación de la hija (Sally) por parte del padre, ya había sido trasladado de casa de su abuela a la de Joan. Sally tenía una larga historia psiquiátrica y se la consideraba incapaz de cuidar de él. A veces creía que estaba poseída por el demonio.

Nos entrevistamos con la señora Jones, Margy, Joan y el marido de Joan, Barry. Todos expresaron una gran preocupación por la ausencia de Sally y su firme negativa a volver a acudir a cualquier otro «lugar psiquiátrico». Tanto a nosotros como a la familia nos parecía importante que Sally participase en la reconstrucción de los hechos, especialmente en lo referido al tema del alojamiento de su hijo. La familia también pensaba que se debía tomar alguna decisión sobre el hecho de informar al joven de quién era su padre. Eileen dirigía la conversación mientras yo

redactaba la siguiente carta. Después la leí párrafo por párrafo para discutirla y obtener su aprobación.

Estimada Sally:

Nos hemos encontrado todos en el Centro Leslie y hemos sentido mucho tu ausencia. Tuvimos que hablar tanto de ti que decidimos escribirte. En nuestras vidas siempre hay piezas que deben descifrarse y encajar unas con otras para que la existencia tenga sentido para nosotros y podamos diferenciar entre justicia e injusticia, entre amor y tortura, entre las mentiras que nos dijeron y la verdad que ahora es evidente. Margy y Joan están más en deuda contigo porque ahora se dan plenamente cuenta de que en buena parte te has sacrificado para salvarnos. Nos enseñaste cómo escondernos, cómo protegemos, y cómo escapar. Tú has cargado con el peso de la opresión de la familia. Todos te queremos, respetamos, y admiramos por lo que has hecho por los demás. Ahora queremos corresponderte y hacer por ti lo que tú hiciste por nosotros.

En el pasado nadie te creía, y en realidad no éramos capaces de creernos a nosotros mismos. Hace tres años, Margy y Joan se atrevieron a decirse la verdad mutuamente; desde entonces nuestras vidas han ido recomponiéndose dolorosamente y la confusión y la locura están desapareciendo.

Nos hemos reunido como hermanas con amor y comprensión mutuos y nos gustaría que te unieses a nosotras. Hay un hueco muy grande cuando tú no estás. Nos gustaría devolverte todo lo que nos diste en el pasado, porque fuiste la que más sufrió y la más torturada.

Todas hemos sido engañadas para que nuestro padre pudiera ejercer su violencia y sus torturas sexuales sobre nosotras. Todas fuimos víctimas y ahora somos supervivientes. El paso siguiente es poner las cosas en su sitio para todas nosotras y dar testimonio de la opresión que ejercen los hombres sobre las mujeres y las niñas. Sabemos que no va a ser fácil —y que va a llevar su tiempo— pero estamos decididas a hacerlo. Deseamos que tú también estés aquí con nosotras para poder reclamar tu propio yo.

Como familia, hemos sido una zona ocupada, invadida y aterrorizada por un padre opresor. Pero ahora podemos y queremos recuperarnos a nosotras mismas, nuestros cuerpos, nuestra dignidad y nuestro orgullo. La mejor forma de contraatacar es como familia, porque no hemos agotado toda nuestra fuerza. Tú fuiste quien lideró la mayor parte de la lucha en los malos momentos y quizá seas la más debilitada. Nos gustaría devolverte ahora parte de nuestra fuerza, porque tenemos más que suficiente. Gracias a ti nos hemos hecho fuertes, las mujeres fuertes que somos, y tenemos una gran deuda contigo. Has luchado sola mucho tiempo: ahora contraatacaremos todos juntos.

Con mucho cariño,

El caso de la señora Smith (White y Epston, 1993, 99-100)

La señora Smith llamó al Centro Leslie a principios de febrero, pidiendo ayuda para su familia. Estaba muy preocupada por su hija mayor, Jane (de 15 años y medio), a quien describía como una persona con una autoimagen muy pobre, en conflicto permanente con su madre, con una actitud agresiva hacia los otros miembros de la familia, y que no iba a la escuela. Se concertó una cita para

seis semanas más tarde. En este punto, no disponíamos de más información, salvo el hecho de que era una familia compuesta por los padres y dos hijas. La otra hija tenía nueve años.

Llegó la hora de la entrevista, pero la familia no apareció. Unos 15 minutos después, recibimos la llamada telefónica desesperada de la señora Smith, diciendo que todo aquello le parecía inútil. Jane se había negado a acudir a la cita y se había desencadenado una gran pelea familiar. Por preguntas posteriores descubrimos que, entre otras cosas, Jane se había negado a salir de casa porque tenía una erupción de acné especialmente virulenta. Al final de nuestra conversación quedamos en que nos encontraríamos con o sin Jane al cabo de dos semanas. Entretanto le mandaríamos una carta a Jane.

Redactamos la siguiente carta:

Estimada Jane:

Te estoy escribiendo porque no pudimos vernos el miércoles pasado a las cinco.

Me llamo Mary. Trabajo en el Centro Leslie desde hace cuatro años. Tengo una hija apenas algo más joven que tú.

Cuando tu madre llamó para decirnos que tu familia no vendría, decía que te sentías mal por el acné que te había salido. Puedo entender cómo te sentías: a veces yo también tengo erupciones en la cara y en el cuello.

Me resulta difícil escribirte cuando ni siquiera sé cómo eres. Si me mandas una foto, yo te enviaré una mía.

Bueno, está claro que las cosas van mal en tu familia. Hacerse mayor es muy duro en estos tiempos: estoy segura de que es más difícil de lo que lo era antes. Parece que a veces no vas a la escuela y que no consigues salir adelante con tu vida. Eso haría sentirse fatal a cualquiera.

Cuando me encuentre con tu padre y con tu madre la próxima vez, pensaré que probablemente has tenido otro ataque de acné, y yo sé lo que es dar la cara cuando no se está en un buen momento. Lo hago con bastante frecuencia.

Así que lo entenderé si no te sientes con fuerzas para venir y enfrentarte a tu futuro.

Pero, por otra parte, me sentiría muy mal teniendo que hablar a tus espaldas con tu padre y con tu madre.

He estado dándole bastantes vueltas a este dilema y se me han ocurrido algunas ideas. Me pregunto qué te parecen:

- 1. ¿Podrías conseguir que un amigo te representara en la sesión –como un abogado–, venir en tu lugar y hablar por tí?*
- 2. Si eso no es una buena idea, ¿qué te parece si dejas a tu padre o a tu madre elegir a un amigo suyo que te represente?*
- 3. Si no te gusta la idea, ¿qué te parece si estás en tu casa cerca del teléfono mientras tus padres están aquí? Así podré llamarte si tengo la impresión de que a tus padres se les ha olvidado lo que es tener tu edad. Y te preguntaré unas pocas cosas sobre lo que sientes tú.*

Me da la impresión de que tienes a tus padres bastante preocupados por ti. Si de verdad quieres enseñarles esta carta a tus padres, no importa. Pero preferiría que no lo hicieses.

Tengo planeado encontrarme con tu padre y con tu madre el miércoles tres de abril a las cinco y media. Supongo que podrías venir, o que podrías no venir, o que podrías poner en práctica alguna de estas otras ideas. Supongo que la decisión es tuya.

Bueno, adiós por ahora.

Cartas de despido

Este tipo de cartas son enviadas a algún miembro de la familia, en la cual se le sugiere que abandone algún rol que ha venido desempeñando en la familia.

Charlotte y Danny (White y Eppston, 1993, p. 101-102)

Charlotte había sido adicta a la heroína durante nueve años, y deseaba recuperar su papel de «madre» de su hijo Danny, de 12 años. Esto había provocado considerables dificultades entre ella y Danny. Charlotte deseaba ardientemente convertirse en la madre de su hijo; Danny deseaba con la misma intensidad seguir siendo «el padre» de su madre. Pedimos a Charlotte que escribiera una carta de despido a su hijo, ya que a partir de ahora ya no necesitaba que se portase como su padre. Esperó a la siguiente sesión para leérsela. Las lágrimas corrieron por las mejillas de Danny cuando ella le pidió que intercambiaran sus roles.

Estimado Danny:

Te escribo esta carta para agradecerte tus servicios durante los últimos ocho años de tu vida. Servicios que incluían cuidarme cuando estaba enferma. Cuidarnos a mí y a tu hermana. Ahora que lo pienso, nunca te quejaste a pesar de que todo lo que yo hacía era egoísta. Te convertiste en la madre, el padre, el ama de casa, el cocinero y la mujer de la limpieza, siempre que yo fallaba.

Sacrificaste tu infancia para hacer que nuestras vidas fueran más fáciles de vivir.

Fuiste fuerte cuando yo era débil. Aprendiste a arreglártelas con la tristeza y el dolor a una edad en la que lo único que yo aprendí fue a sofocarlos y enterrarlos.

Tus servicios fueron mucho más que perfectos, sobre todo por la forma en que me aconsejaste todos esos años sin llegar a ser exigente. Haciéndome enfrentarme conmigo misma, me hiciste ver y aceptar lo que estaba haciendo con nuestras vidas.

Me cuidaste cuando estaba enferma y me diste ánimos cuando me hundía. Nunca abandonaste tu puesto. Cuando perdía el rumbo, me mostrabas el camino.

Ahora que estoy bien, sólo tengo una manera de poder agradecerte todo lo que has hecho, y es ser para ti lo que tú fuiste para mí.

Gracias por ser mi consejero y, por favor, alégrate por quedar al fin relevado de todas tus obligaciones, superadas con la más alta calificación.

Cartas de predicción

Epston indica que acostumbra enviar con autorización del sistema-consultante una carta para predecir el futuro de una persona, relación o familia. Suele usar un período de 6 meses como

intervalo, y se refiere a éste como “futuro inmediato”. Envía estas cartas en un sobre cerrado con las leyendas “Privado y confidencial” y “No debe abrirse hasta...” (la fecha de seis meses después).

La racionalidad de esta estrategia²⁴ de Epston es la siguiente:

- 1) La predicción supone un seguimiento a los 6 meses, el cual sería interesante para el consultante y el terapeuta.
- 2) Sospecha que la mayoría de las personas no obedecerán la prescripción de leer la carta 6 meses después, y espera que la predicción de la carta funcione como una profecía de auto-cumplimiento.

El caso de Alice (White y Epston, 1993, p. 105-106)

Alice, de 16 años de edad, nos fue enviada por su madre a causa de su negativa a trabajar, su participación en las actividades delictivas de una pandilla de gamberros motorizados y el número cada vez mayor de tatuajes en su piel. A Alice le había ido mal en los estudios y se había desentendido de ellos. Fue enviada a una escuela especial donde empezó a desarrollar una gran seguridad en sí misma y aprendió las leyes de la calle. Nos vimos en cinco ocasiones, en el transcurso de las cuales Alice empezó a tomarse en serio a sí misma y decidió volver a las clases nocturnas. Su madre empezó a preocuparse menos por su hija y más por su propia vida. Ésta es la carta con mis predicciones:

A continuación está la predicción para el futuro inmediato de Alice Brown [dirección]. Ella podrá conocer el contenido de esta predicción dentro de seis meses, el 15 de junio de 1988, o en cualquier momento posterior.

Mi predicción es la siguiente: Alice se mantendrá en el camino que inició hace seis meses. A medida que pase el tiempo se sentirá menos propensa a fingir que es poco inteligente, y aceptará su inteligencia cada vez más, y al hacerlo, se aceptará a sí misma. En gran medida ha estado viviendo la mentira que le contaron tiempo atrás algunos profesores inútiles, pero la verdad se impondrá. Jane tendrá muchas ocasiones para comprobar que la verdad sobre sí misma y sus posibilidades es preferible a las mentiras que se ha estado diciendo, y haciendo esto, convencerá a los demás. Habrá una etapa de transición, casi al final del período de tiempo al que se refiere esta predicción, que será como el cuento del patito feo convertido en un elegante cisne. Puede que haya gente que prefiera que Jane siga como antes, y es muy probable que se produzcan algunos roces entre ellos y Jane. Y, cuando Jane emerja de las sombras, se hará ya cargo de su propia vida y dependerá mucho menos de los demás. Empezará a estar orgullosa de sus propios logros, así como de los logros de los demás. Casi al final del período de esta predicción, renunciará definitivamente a la idea de que no es inteligente, y sentirá que ha sido una injusticia creerlo durante tanto tiempo.

Yo, David Epston, hice esta predicción en Auckland, Nueva Zelanda, el 15 de diciembre de 1987.

²⁴ Y en esta práctica se advierte la tradición de la terapia estratégica ericksoniana en parte del trabajo de Epston.

Carta de recomendación

En estas cartas, los terapeutas (en forma similar como ocurre con los contra-documentos; véase más abajo) certifican los logros que los clientes han obtenido en las sesiones de terapia.

El caso de Sam y Susan (White y Epston, 1993, p. 107-108)

Sam y Susan eran los padres de los gemelos Eileen y Richard, de 12 años. Me consultaron porque les preocupaba que Richard no disfrutara de la vida tanto como Eileen, quien, al parecer, era extraordinariamente simpática y participaba en miles de actividades sociales. Richard, por su parte, sólo tenía dos o tres amigos con los que se reunía en su cuarto, que se había convertido en un laboratorio de ingeniería. Allí se pasaban los días discutiendo y dibujando los planos de sus inventos. A veces llegaban incluso a construir prototipos. Aunque Richard apreciaba la sociabilidad de su hermana, él, en cambio, se dedicaba a la ingeniería y estaba decidido a seguir con ella en la universidad.

Sam y Susan admiraban mucho la activa vida social de Eileen. Se descubrió que ambos habían pasado lo que describían como «una infancia desgraciada y solitaria». Pese a lo obvio de sus logros en muchos aspectos, ninguno de los dos se sentía realizado. Permanecieron inmutables ante mi observación de que el apasionado interés del uno por el otro había compensado con mucho los inconvenientes de sus respectivas infancias. Se desconcertaron cuando yo [D. E.] di tanta importancia a las relaciones que habían creado (más que a las familias de las que procedían). Richard, que se había defendido hábilmente contra la preocupación de sus padres por su condición «solitaria e infeliz» y por el hecho de que en el fondo estuviera repitiendo el tipo de infancia que ellos habían vivido, aprovechó la oportunidad para decir: «La única forma de que me crean es que reciban una carta del psiquiatra». Pregunté: «Richard, ¿crees que una carta mía será suficiente?». Tanto Eileen como Richard estuvieron de acuerdo en que tal vez lo fuera. Tras seguir comentándolo con Sam y Susan, todos dieron su consentimiento a la «carta de recomendación».

A quien corresponda:

Sam y Susan Martin, en opinión del autor, son padres extraordinariamente buenos y cariñosos. Sobre todo porque:

- 1. A diferencia de otros padres, han animado a sus hijos, Eileen y Richard, a tener sus propias opiniones y a vivir sus vidas según sus diferentes inclinaciones y talentos. Han creado un clima familiar en el que aprecian a sus hijos, en virtud de lo cual sus hijos se aprecian a sí mismos. Eileen y Richard están empezando a comprender realmente qué y quiénes son y lo que pueden llegar a ser.*
- 2. Por lo que se refiere al hecho de que sus hijos sean gemelos, han encontrado formas de diferenciarlos y han conseguido que cada uno aprecie las diferencias del otro sin envidias o*

celos indebidos. Eileen ha desarrollado sus habilidades sociales, mientras que Richard es un joven muy constructivo e imaginativo.

- 3. Han descubierto formas de estimular a sus hijos hasta el punto de que, siempre que se encuentran con un problema en la vida, no huyen de él sino que buscan formas para afrontarlo. Pienso que Richard y Eileen son muy creativos a la hora de resolver problemas.*
- 4. En ocasiones, Richard y Eileen consiguen elevar el nivel de las peleas hasta el punto de que sus padres se ven obligados, por los gritos, a intervenir. Creo que esto es innecesario y les he recomendado una posible solución para que puedan renunciar a estas obligaciones.*
- 5. Son padres muy preocupados por sus hijos y evidentemente desean para ellos una infancia muy diferente a la suya. En mi opinión, lo han conseguido y, comparada con la niñez miserable de sus padres, la de Eileen y Richard está siendo muy feliz. Una vez que Sam y Susan acepten que no tienen por qué ser padres perfectos, Richard y Eileen aceptarán mejor sus propias imperfecciones. Después de todo, nadie es perfecto, y nadie tiene por qué serlo.*

Ha sido muy agradable para mí abordar y hablar de la educación de los hijos con unos padres tan bien informados, concienzudos y preocupados. Si todos los hijos tuviesen padres como éstos, muchas de las «enfermedades» de los niños y adolescentes no existirían.

Atentamente,

D.E.

P.D. Esta referencia sólo es válida hasta el 9/22-87 (un período de un año). Si se solicita, puede renovarse después de esta fecha.

Cartas breves para ser enviadas entre sesiones

Estas cartas breves consisten en un breve resumen de la sesión terapéutica que se envía por correo ordinario entre las sesiones de terapia (es terapia narrativa es frecuente que las sesiones se realicen con un intervalo de 15 días o 3 semanas o 1 mes, lo cual garantiza que la carta llegara al destinatario antes de la sesión siguiente).

Epston indica que muchos de los clientes que acuden a terapia llevan una existencia solitaria y conflictiva, y el hecho de recibir una carta a su nombre es un reconocimiento de su presencia en el mundo.

Epston reflexiona que el correo ejerce un gran efecto sobre las personas, ya que es probable que lean de inmediato una carta que llega a su nombre (y no es una cuenta).

Además, una carta de este tipo será re-leída una y otra vez por la persona, la que podrá extraer distintos matices del texto.

Aunque no se ha efectuado un estudio formal del impacto de las cartas terapéuticas, Freeman, Epston y Lobovits (2001) afirman que en un estudio informal acerca del impacto de las

cartas, los consultantes informaron que equivalían a una sesión y media de terapia, ya que podían releerlas entre las sesiones, lo cual les daba fuerzas para continuar con los cambios logrados.²⁵

Algunos ejemplos de cartas terapéuticas son los siguientes:

(White y Epston, 1993, p. 124-125)

Estimada Jenny:

Pienso que todos estamos siendo testigos de un ruptura en tu historia de autorrechazo. Durante nuestra última entrevista, al intentar entender en qué consistía esta ruptura, todos los datos apuntaban a que parece marcar una transición en tu vida, una transición que supone pasar de anularte a ti misma a valorarte de nuevo.

La información que me diste me dejó claro que existen precursores en esta empresa, en el sentido de que quienes te han precedido vivieron vidas impulsadas por la historia.

A la luz de todo esto, se me plantearon nuevas preguntas que me pareció oportuno poner por escrito.

- ¿Cuál ha sido la historia de la lucha que llevó a esta ruptura?*
- ¿Hay rastros de luchas similares que puedan identificarse en las vidas de aquellos que te han precedido?*
- ¿Cómo se podría evaluar esto?*

Si estas preguntas suscitan tu interés, me gustaría saber cuáles son tus respuestas.

Adiós,

M. W.

(White y Epston, 1993, p. 125)

Estimado Jake:

Cuando discutimos qué era lo que tu problema exigía de ti para sobrevivir, quedó de manifiesto que consistía en el hecho de que aplicarás técnicas especiales para acusar a otros.

Así que decidiste que te negarías a ser un instrumento del problema, que te pondrías en huelga contra él, y renunciaste a estas técnicas de acusar/echar la culpa a otros.

²⁵ En un grupo de trabajo en la ciudad de Talca, dirigido por el autor de este documento, en un caso en el cual una madre estaba muy agobiada por la crianza de sus dos hijos (la madre se había comportado como una esclava de los deseos de sus hijos; ella había sido huérfana de padre y madre, y se había prometido que si tenía hijos, éstos jamás experimentarían frustraciones). La psiquiatra que había derivado a la madre y a su hijo (quien había recibido el diagnóstico de Déficit Atencional con Hiperactividad), se extrañó que a las pocas semanas de terapia la señora había mejorado notablemente su ánimo y se estaba relacionando en forma distinta con el hijo. Le preguntó qué había ocurrido, y la consultante le indicó que le hacían muy bien unas cartas que el equipo de Talca le enviaba después de cada sesión a su casa; en esas cartas le recordaban lo que había acontecido en la sesión, y le recordaban los acuerdos tomados. Esas cartas la ayudaban, ya que cada vez que sentía flaquear, podía leerlas y darse ánimo. Y le mostró las cartas a la psiquiatra, las cuales llevaba siempre consigo.

Mencioné todo esto en un encuentro con otros colegas, y ellos mostraron un gran interés por saber cómo había afectado esta decisión tuya a las actitudes de los demás respecto a ti. Decidimos enviarte algunas de las preguntas que surgieron durante nuestra discusión:

- ¿De qué forma crees que esta huelga ha afectado a la imagen que de ti como persona tienen los demás?*
- ¿Qué cosas acerca de ti mismo has podido, a tu vez, descubrir a partir de esto?*

Espero oír pronto tus respuestas.

M. W.

Ejemplo de carta enviada por el equipo de Talca a la consultante mencionada en la nota a pie de página Nº 25:

Natalia

Su deseo de hacer las cosas bien y de cuidar a sus hijos, sin querer le ha llevado a descubrir algo muy significativo: usted es una persona valiosa.

Ha señalado que le interesa de manera especial que sus hijos aprendan la importancia del respeto y de hacerse respetar, sobretodo Orestes. De este modo, se transforma en un desafío enseñarles, en primer lugar, a respetarla a usted como persona y como mamá.

Al respecto es importante que:

- Señale claramente a sus hijos que no tolerará que le contesten con malas palabras y menos que le arrojen objetos o la golpeen.*
- En caso de que alguno de ellos la insulte o la golpee usted reaccionará de inmediato dándoles algún castigo acorde a la gravedad de la falta.*
- Asigne tareas a sus hijos de acuerdo a las capacidades de cada uno.*
- En caso de que no cumplan las tareas que les da, usted no las hará por ellos bajo ninguna circunstancia.*

Sabemos que usted ha desarrollado una enorme capacidad de tolerancia y que muchas veces los demás le reclaman que dice las cosas una y otra vez. Todos se han acostumbrado a esperar a que usted se enoje para recién, en ese momento, hacer lo que les pide.

Nuestra propuesta consiste en que usted ensaye ponerse firme a la primera con tres propósitos fundamentales:

- Que sus hijos respondan cuando usted los necesita.*
- Que usted no se desgaste esperando hasta enojarse*
- Que sus hijos aprendan a respetarla en todo momento.*

Tenemos plena confianza en su capacidad para realizar lo necesario a favor del crecimiento de sus hijos, ya es un hecho que a los dos les ha exigido que hagan cosas que pueden hacer para apoyarla y aprender.

Ya les ha dicho a Cristina y Orestes lo que usted espera de ellos y por qué, si quiere que ellos avancen a buen ritmo es el momento de llevarlos a actuar bajo sus reglas y exigirles lo que sabe que ellos son capaces de hacer.

Natalia, su vida de superación es un ejemplo que debe beneficiar a sus hijos más que a cualquier otra persona, cuando empiecen a valerse por sí mismos usted tendrá la tranquilidad de haberlos preparado para la vida.

Equipo de Talca

Modelo para redactar cartas terapéuticas breves

Rombach (2003b) ha sugerido un modelo para la redacción de cartas terapéuticas para enviar a los clientes entre sesiones. El modelo se compone de los siguientes pasos:

- 1) Las cartas comienzan con un párrafo que explica el propósito de la carta, y le solicita al consultante (el lector) que considere el texto, y lo edite si lo considera necesario.
- 2) A continuación, la autora propone agradecer la confianza y valentía del cliente para venir a terapia cuando Con frecuencia agradeceré al cliente su confianza y su valentía al venir a terapia estaba sintiéndose mal.
- 3) Posteriormente, redacta una sección detallada acerca de las fortalezas y recursos del cliente. La autora sugiere mantenerse alerta a los recursos que pueden servir al cliente en la disminución del problema, y/o que confirman una identidad positiva. Indica que esta es una línea base para ayudar a los clientes a lograr las metas, y para que éstos sean testigos de la profundidad de su propia sabiduría. Sugiere mantenerse alerta a los “recursos estrella” de los clientes y destacarlos en la carta.
- 4) La carta finaliza con una idea subyacente que ésta es solamente un ensayo de prueba y que podría no ser adecuada a la experiencia del cliente, y lo invita a cambiar lo que necesite cambiarse, y usar sus propias palabras, expresiones y metáforas para describir su experiencia.

Veamos un ejemplo de la autora, en la cual puede advertirse la secuencia antes indicada:

Esta carta fue escrita después de la primera sesión de una hora y media con una mujer mayor, Alice, que había estado casada durante 40 años con Jake. Jake había tenido un accidente y estaba confinado a una silla de ruedas. A pesar de los cuidados de ella y el gran amor que tenía por él, Jake se había vuelto verbalmente abusivo e incluso había le había lanzado una silla en la cocina. Alice quería preservar el matrimonio, pero también creía que no tenía los métodos adecuados para manejar a Jake. Esta es la carta que le escribí:

Querida Alice:

Te escribo esta pequeña carta para preservar nuestros pensamientos de hoy respecto a los desafíos que enfrentas. Por favor, hazme saber si lo siguiente representa tus ideas y tu experiencia. Estuve realmente impresionada por todas las crisis y problemas que has enfrentado con Jake, tu amor, devoción y compromiso en el matrimonio son fuertes y claros. Felicitaciones por honrar a tu propio corazón y por tus valores.

También estoy impresionada que hayas sido capaz de mantener fuera a la culpa de tu vida, considerando tu relación con Jake. La culpa podría haberte arrebatado tu propia vida sagrada.

Me he dado cuenta que el Hábito de Negatividad y de Rabia²⁶ de Jake parece haberse apropiado de su vida a través de los años; y a veces tiene el efecto de succionar tu energía. Sospecho que este hábito oprime a Jake y también a su potencial humano.

Parece, que sin saberlo, tú ya has diseñado un método para tratar con el Hábito –un método que impide y/o contrarresta que absorba tu energía²⁷:

- 1) Hablando con amigos y consejeros.*
- 2) Escuchando a los amigos y consejeros acerca de formas diplomáticas de responder y afrontar el Hábito de Jake.*
- 3) Tu deseo de manejar al Hábito en una forma sensible que no lo dañe a él (El Hábito ya está haciendo un buen trabajo al respecto)-*
- 4) Asegurándote que tienes una vida propia para que te rejuvenezcas.*
- 5) No uniéndote a Jake en su Hábito.*
- 6) Adoptando una actitud de no rendirte nunca con Jake. Esto mantiene tu esperanza y fe en la Vida. (Y ¿cómo sería tu vida sin fe ni esperanza?).*
- 7) Cuidándote de las agresiones físicas, como cuando él intentó tirarte una silla.*
- 8) Comunicándote con tus hijos, de modo que toda la familia pueda unirse para resolver el Hábito de Negatividad/Rabia.*
- 9) Dándole tiempo a Jake para que piense en tus sugerencias, en lugar de forzar las cosas. (Esta práctica podría ayudarlo a que sienta que tiene más control de su vida.)*
- 10) Planificando y recibiendo respeto hacia ti misma.*
- 11) Manteniendo tus formas positivas de pensar acerca de tu vida, honrando de este modo quien eres.*
- 12) Fomentando prácticas de “haga lo mejor de usted misma” para tratar con el Hábito de Jake. Pienso que esta práctica podría traer paz a la mente y ecuanimidad emocional.*

¡Vaya! Esta es realmente una fórmula bien afinada, bien madura y probada a lo largo del tiempo. ¿Sabías que tenías un plan tan completo para tratar con un gran desafío en la vida?

Te invito a experimentar con las siguientes ideas:

- 1) Advertir cuando COMIENZAS a sentir que se te va la energía.*

²⁶ Obsérvese como la terapeuta ha ayudado a Alice a nominar y externalizar el comportamiento de Jake.

²⁷ Acontecimientos extraordinarios, o resultados únicos.

- 2) *Elegir boicotear al Hábito de Negatividad/Rabia (N.A.H.) cuando éste ocurra, y después cuidar de tus propias necesidades. Esto significa decir “No” [“Nah”] a N.A.H., y después ocuparte de ti misma. Sospecho que discutir con N.A.H. sólo lo refuerza y lo fortalece. ¡N.A.H. quiere que le den atención! Esta es la regla de N.A.H. ¡Quiere que lo alimenten! ¿Has visto esa planta en la Pequeña Tienda de los Horrores, donde la Venus gigante atrapa insectos grita, “¡Aliméntame! ¡Aliméntame!”*
- 3) *Reforzarle a Jake el mensaje que lo amas y que siempre estarás allí, pero el Hábito está comenzando a arrebatarte tu vida, de modo que tendrás que rechazar la invitación para que te mantengas en torno a él.*
- 4) *Eso te permitiría regresar una vez que el Hábito se haya calmado y tú tendrías más energía en tu vida.*

Esta estrategia de separar el problema del ser esencial o el espíritu de Jake, podría ofrecerle una oportunidad a Jake para que se de cuenta que él no es el problema, sino que el Hábito es el problema. Si él pudiera ver esto, probablemente podría tener una mejor oportunidad para comenzar él mismo a boicotear al Hábito.

Bien, Alice, este es un platillo que te ofrezco para tu digestión. Ve si te acomoda. Inténtalo durante un tiempo. Después podemos trabajar juntas nuevamente para colaborar en la promoción de la Vida –la tuya y la de Jake.

Sinceramente, Mary Ann

7.2 Contra-Documentos

Inspirados en la filosofía de Foucault, White y Epston (1993) acostumbran a entregar documentos a los consultantes una vez que finaliza la terapia.

Denominan contra-documentos a esta práctica, porque en general en la cultura occidental se recurre cada vez más a diversos tipos de documentos para determinar el valor de las personas: títulos profesionales, diplomas, medallas, galvanos, etc.

Sin embargo, en la vida de las personas que consultan por problemas psicológicos, es frecuente encontrar documentos que los degradan como personas: diagnósticos psiquiátricos o psicológicos, o informes de derivación del colegio, que dan cuenta de las “fallas” de las personas y no de sus recursos o logros personales. Indican que esos documentos son leídos por un cuerpo de profesionales, y obviamente no pueden ser entendidos por las personas comunes que conviven con el individuo etiquetado o informado.

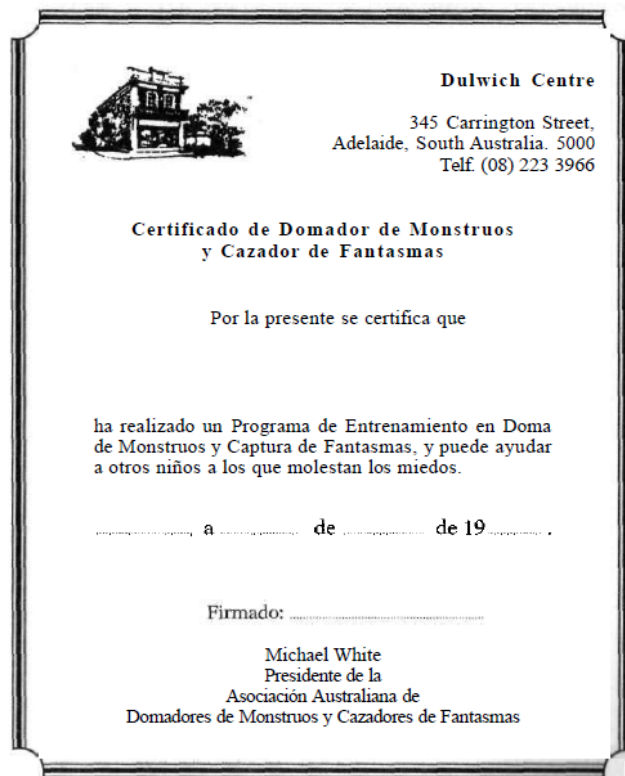
Los contra-documentos terapéuticos son certificados que permiten a los consultantes adquirir un nuevo estatus en la comunidad de las personas con las que conviven, y obviamente sentirse orgullosos de sus logros personales.²⁸

²⁸ Y probablemente, ese sea un tipo de documento que el consultante recibe por primera vez en su vida.

Los siguientes son ejemplos de este tipo de contra-documentos:

Certificados

Estos certificados pueden ser entregados en una ceremonia con el consultante, su familia, u otras personas que lo conocen y podrían enriquecer la ceremonia²⁹:



Certificado a un niño que ha superado sus terrores nocturnos³⁰

²⁹ Adviértase el sentido del humor de Epston y White.

³⁰ Véase, D. Epston (1994) *Obras Escogidas*. Ed. Gedisa, Barcelona ("Vigilancia nocturna. Tratamiento de los temores de la noche", pp. 84-106)

Certificado de victoria sobre el Pipí Traicionero

Se otorga este certificado a en reconocimiento por su éxito al poner al Pipí Traicionero en su sitio.

..... ha cambiado las cosas con respecto al Pipí Traicionero. Antes, el Pipí Traicionero le ganaba. Ahora es él quien gana al Pipí Traicionero. En vez de llenarse de pipí, se llena de gloria.

Concedido el de

Firmado:
Michael White

Certificado a un niño que ha superado la enuresis

Certificado a un niño que ha superado su problema de dificultades de concentración

Certificado de concentración

Se otorga este certificado a.....por asumir y reforzar su concentración. Al hacerlo, se ha dado cuenta de que se gusta más a sí mismo.

.....ha reforzado tan bien su concentración que incluso se ha sorprendido a sí mismo. Cuando también otras personas se sorprendan de lo mucho que..... puede hacer por sí mismo, leer este certificado les ayudará a entender lo que ha pasado.

Concedido el.....de.....

Firmado:.....
Michael White

Certificado de victoria sobre los malos hábitos

Se entrega este certificado a _____, porque consiguió que los malos hábitos dejaran de darle órdenes.

Puesto que ahora sabe tanto sobre cómo ganar a los malos hábitos, cualquier chico que necesite ayuda para deshacerse de sus malos hábitos puede pedir ayuda a _____

Cada vez que _____ vea este certificado estará orgulloso de sí mismo. Cada vez que otras personas vean este certificado se darán cuenta de lo bien que lo hizo.

¡Felicidades _____!
Concedido el _____ de _____

Firmado: _____

Michael White

Testigo: _____

Diploma de conocimiento especial

Proclamo que en el año _____ identificó y se sintió con el derecho de asumir sus propios conocimientos especiales acerca de las necesidades de sus hijos y de los requerimientos necesarios para mejorar su futuro.

Además, todos los que han tenido la suerte de ser testigos de este proceso han reconocido que su éxito ha supuesto esfuerzos extraordinarios para superar importantes adversidades.

El hecho de que _____ se haya convertido en su propia consejera es señal de una mayor aceptación de sí misma, lo que le permite apreciar más plenamente su propia sabiduría.

Otorgo este diploma en reconocimiento de lo que _____ ha conseguido y para que quienes no pudieron ser testigos de su éxito al reivindicar su propio conocimiento especial puedan entender los cambios que están notando en la familia _____

El diploma también certifica que _____ está preparada y dispuesta a contestar a las preguntas de los demás, tales como:

«Resulta realmente estimulante ver que ahora eres capaz de seguir mejor tus propios consejos. ¿Cómo has sido capaz de conseguirlo?»

«¿Cómo has llegado a confiar en tu propia autoridad y a depender de ella más que de la autoridad de los demás?»

«Ahora que tienes la oportunidad de poner en práctica tu capacidad de resolver problemas en tu vida, ¿qué efecto está ejerciendo esto sobre el futuro de tu familia?»

Este diploma entrará en vigor el _____ de _____

Firmado: _____ *Firmado:* _____

Michael White

Declaraciones

Son documentos que escribe el propio consultante, con ayuda del terapeuta, en los cuales se deja testimonio por escrito de ciertas decisiones que se toman en el transcurso de la terapia.

(White y Epston, 1993, p. 204-205)

Declaración de Independencia

A veces, en el transcurso de la vida humana, se hace necesario que una persona disuelva los lazos que la atan al asma, y se asegure entre los poderes de la tierra una posición en la que las leyes de la naturaleza y del Dios de la naturaleza le confieran el derecho a una vida decente y normal como las demás, sin necesidad de temer al asma. Declaramos que estas verdades son evidentes: que todos los hombres han sido creados iguales, y que han sido dotados por el Creador de ciertos derechos inalienables, entre los que están la vida, la libertad frente al asma y frente a todas las demás cosas malas, y la búsqueda de la felicidad. Y es así que los médicos y las medicinas están aquí para protegernos. Las personas tienen el derecho a cambiar de médico y a probar otros métodos de tratamiento, pero no deben hacer cambios revolucionarios en cuanto a doctores, medicinas u otros remedios de probada eficacia. Pero deben tener el derecho de destituir a médicos, medicinas u otras cosas que no estén dando resultado, y deben tener el derecho de derrocar al asma si está causándoles daño. Y es esto lo que voy a hacer. Derrocaré al asma³¹ y estableceré mi propio gobierno, y elegiré aquello que considere bueno para mí y no lo que quiera el asma. Ha causado mucho mal y nos ha creado un montón de inconvenientes.

De forma que con sumo gusto me libero a partir de ahora de la tiranía del asma, y me libero de todas sus ataduras.

Daniel Brady

hizo esta declaración el (día)

de (mes) de 1987

en la ciudad de.....

de Nueva Zelanda.

Esta declaración ha sido presenciada por su madre, Jackie

Brady

y su padre, Arthur Brady

Otro tipo de contra-documento usado por White y Epston en sus Institutos, son filmaciones en los cuales los consultantes cuentan al terapeuta (y a una audiencia virtual que posteriormente podría ver la sesión), los pasos que dieron para liberarse/superar los problemas que los llevaron a

³¹ Adviértase cómo el asma ha sido externalizada.

consultar. Interesantemente, este contra-documento permite a los consultantes dar un orden a su historia, y percatarse de los logros que han alcanzado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Beaudoin, M. (2005) Agency and Choice in the Face of Trauma: A Narrative Therapy Map. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 24, N° 4, 32-50 (ProQuest Psychology Journal)
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004) *Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas*. Ed. Paidós, Barcelona
- Carey, M. y Russell, S. (s/f) *Re-Autoría: algunas respuestas a preguntas comunes*. (Traducción de Marta Campillo y Gerardo Marín) (<http://www.dulwichcentre.com.au/re-autoria.pdf>)
- Carey, M. and Russell, S. (2002) Externalizing –commonly asked questions. *International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, No.2 (<http://www.dulwichcentre.com.au/externalising.html>)
- DeJong, P. and Berg, I. (1998) *Interviewing for Solutions*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Co.
- Freeman, J.; Epston, D. y Lobovits, D. (2001) *Terapia narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego*. Ed. Paidós, Barcelona
- Joturán, S. (1994) El proceso de las ideas sistémico-cibernéticas. *Sistemas Familiares*, Año 10, N° 1
- Pacheco, M. y Lara, M. (2009) *Modelo de Intervención en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas. Manual para Tratamiento de Bajo Umbral en establecimientos penitenciarios. Tomo V. Área Técnica de Tratamiento y Rehabilitación*, CONACE, Ministerio del Interior, Santiago
- Payne, M. (2002) *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Ed. Paidós, Barcelona
- Payne, M. (2006) *Narrative Therapy*. Second Edition. London: Sage Publications
- Rombach, M. (2003) The Men's Peace Project: A Model for Working With Male Violence. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 22, N° 4, 43-56 (www.assinifam.com/ROMBACH_MensPeace.pdf) (rescatado en noviembre de 2008)
- Rombach, M. (2003b) An Invitation to Therapeutic Letter Writing. *Journal of Systemic Therapies*, Vol. 22, N° 1 (ProQuest Psychological Journals)
- Tarragona, M. (2006) Las Terapias Posmodernas: Una Breve Introducción a la Terapia Colaborativa, la Terapia Narrativa y la Terapia Centrada en Soluciones. *Psicología Conductual*, Vol. 14, N°3, 511-532
- Tarragona, M. (2008) Postmodern/Poststructuralist Therapy. In J. Lebow (Ed.) *21st Century Psychotherapies. Second Edition*. Hoboken, NJ, John Wiley & Sons
- Tomm, K. (1988) La entrevista como intervención. En M. Beyebach y J. L. Rodríguez-Arias (Comps.) *Terapia Familiar. Lecturas I*. Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca, pp. 37-96
- White, M. (1986) Negative Explanation, Restraint, and Double Description: A Template for Family Therapy. *Family Process*, Vol. 25, N° 2, June 1986, 255-273
- White, M. (1997a) El proceso de interrogar. ¿Una terapia de mérito literario? En *Guías para una terapia familiar sistémica*. Ed. Gedisa, Barcelona, p. 69-83
- White, M. (1997b) Deconstrucción y terapia. En *Guías para una terapia familiar sistémica*. Ed. Gedisa, Barcelona, p. 19-56

- White, M. (2002) *Notas del Taller*. (Traducción de Marta Campillo) (<http://www.dulwichcentre.com.au/notas-del-taller-por-michael-white.pdf>)
- White, M. (2007) *Maps of Narrative Practice*. New York: Norton
- White, M. y Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Ed. Paidós, Barcelona