



## Trabajo Final de Grado – Monografía

Licenciatura en Psicología

La construcción narrativa de la experiencia como eje de las terapias posmodernas

Una aproximación desde la propuesta de White y Epston

Estudiante: Br. Samanta Carolina Velázquez

Tutor: Prof. Adj. Mag. Jorge Cohen Bonomo

Montevideo, Uruguay - Octubre de 2020

## ÍNDICE

Introducción .....	1
Sujeto y narración .....	2
La Terapia Narrativa de Michael White y David Epston .....	7
De la realidad estática a la construcción social .....	8
Agencia personal: entre las redes sociales y el contexto político .....	9
Conocimiento como práctica discursiva .....	10
Estructuras subyacentes versus historias delgadas .....	13
Proceso terapéutico: preguntas y más preguntas .....	15
Relatos .....	18
Conversaciones terapéuticas .....	19
De historias saturadas a narraciones alternativas .....	21
Ejemplo .....	25
Análisis .....	26
Consideraciones finales .....	32
Referencias bibliográficas .....	34
Anexo .....	37

# **La construcción narrativa de la experiencia como eje de las terapias posmodernas**

## **Una aproximación desde la propuesta de White y Epston**

“Nada hay fuera del texto”

Jacques Derrida

### **Introducción**

En las últimas décadas del siglo pasado han surgido nuevas formas de pensar, nuevas propuestas paradigmáticas, que favorecen una concepción diferente de la ciencia, la cultura y las relaciones interpersonales; concepción co-constituida mediante nuestras acciones comunicativas (Fried Schnitman, 2010). Por su parte, la psicoterapia se ha hecho eco de estas nuevas concepciones y se han ido desarrollando nuevas propuestas que cuestionan muchos de los supuestos en los que se ha basado esta disciplina a través de su historia.

Enmarcado dentro de la tradición sistémica, el presente trabajo pretende ofrecer un acercamiento a la modalidad narrativa en la construcción de la experiencia (Villegas Besora, 1995) y su rol en dichas propuestas psicoterapéuticas. Tiene como objetivo principal realizar una revisión y articulación bibliográfica y de autores referentes, tomando como eje para el desarrollo algunos postulados de la Terapia Narrativa de White y Epston. Además, a través del análisis de un ejemplo, tomado de una producción de Martin Payne, se procura esquematizar y unir los temas abordados, proporcionando también otros conceptos utilizados específicamente en la terapia narrativa.

El interés por la temática surge a partir de la formación extracurricular de la autora y la búsqueda constante de información sobre terapias posmodernas, específicamente terapia narrativa. En este sentido, se espera que el presente trabajo sea un aporte para aquellos interesados en incluir en sus prácticas la creciente literatura internacional abocada al estudio de estas formas de trabajo en psicoterapia.

## **Sujeto y narración**

La pregunta por el sujeto es problemática ya que la noción de sujeto es “extremadamente controvertida” (Morin, 1994, p. 67). Para comenzar una discusión, se pueden plantear interrogantes como ¿qué es el sujeto?, ¿quién es el sujeto?, ¿el sujeto es el yo?, ¿el sujeto es el sí mismo?, etc., pero estas son demasiado amplias para los alcances del presente trabajo (y, a primera vista, hasta parecen irresolubles). Estudiar la genealogía del propio concepto de sujeto tampoco resulta el camino más sencillo, ya que este ha sido “...refutado y reformulado innumerables veces... [y] se encuentra, conceptualmente, en una especie de maraña de la que –afortunadamente– resulta difícil salirse” (Campero, 2017, p. 136). Por lo que a continuación se desarrolla una breve introducción al «sujeto como narrador» que, junto con su rol en las terapias posmodernas, constituye el eje temático de esta monografía.

A lo largo de la historia, desde la filosofía y la metafísica muchas veces se ha igualado al sujeto con el alma, con una parte divina, donde se encuentra la voluntad moral, la libertad, el juicio; o, en cambio, desde la ciencia se han utilizado diversos determinismos -físicos, biológicos, etc.- para abordarlo. Siguiendo esta idea, resulta difícil elaborar una noción de sujeto desde la ciencia clásica, ya que vivimos “una extraña disyunción esquizofrénica” (Morin, 1994, p. 67), una oposición basada en un paradigma profundamente enraizado en nuestra cultura. Según este paradigma, formulado por Descartes, hay dos mundos: el mundo de los objetos, que es relevante al conocimiento objetivo y científico, y el mundo de los sujetos, un mundo intuitivo y reflexivo. En otras palabras, el mundo del alma, el espíritu, la sensibilidad, la filosofía, la literatura, y el mundo de las ciencias, las técnicas, las matemáticas (Morin, 1994).

La Modernidad y sus valores, como el progreso, la comunicación y la razón, se presenta como el representante de este paradigma, cuya trama subyacente es la linealidad. En el proyecto de la modernidad, el conocimiento está constituido por la descripción y la predicción, y la ciencia se basa en el supuesto de una exterioridad e independencia del objeto representado y del sujeto cognitivo. Es decir, el objeto es una abstracción matemática (un conjunto de propiedades mensurables y modelizables) y el sujeto es una superficie reflectante, capaz de formar para sí mismo una imagen del mundo exterior, de la naturaleza externa, anterior e independiente de él (Najmanovich, 1997). Por su parte, las ciencias humanas y sociales del siglo XX también han sufrido una irrupción de este paradigma y la cientificidad clásica. Por ejemplo, la psicología ha expulsado al sujeto y lo ha reemplazado por estímulos, respuestas, comportamientos, etc., tal como se describe en otras secciones más adelante.

A pesar de que el modelo tridimensional de la lógica clásica, con sus principios de identidad, no contradicción y tercero excluido, sigue moldeando nuestro pensamiento, en la actualidad se han comenzado a legitimar modelos de pensamiento no lineales, en la ciencia, en el arte y en la vida relacional. Se han venido desarrollando novedosas perspectivas sobre las ciencias, nuevos paradigmas, que cuestionan una serie de premisas y nociones orientadoras de la actividad científica en el siglo pasado, dando lugar a nuevas reflexiones filosóficas sobre la acción social y sobre la subjetividad (Fried Schnitman, 1994).

En el campo de la psicoterapia, principalmente dentro de la tradición sistémica, algunos desarrollos, incluidos especialmente los relacionados con el constructivismo y el construccionismo social, han llegado a un punto de no retorno en su ruptura con el pensamiento dicotómico moderno (Najmanovich, 1997).

Los nuevos escenarios contemporáneos que están emergiendo nos permiten pasar de una concepción estática y aislada del ser (tanto a nivel epistemológico como

ontológico) hacia una perspectiva en red: interactiva, dinámica y multidimensional. Se trata de un movimiento capaz de dar cuenta del saber y del mundo en términos de redes poiéticas (capaces de producir y crear en y a través de interacciones transformadoras). (Najmanovich, 2008, p. 132)

En este sentido, han surgido y se siguen desarrollando nuevas perspectivas y prácticas terapéuticas que comparten algunas premisas, principalmente filosóficas, con respecto al lenguaje, el diálogo, la co-construcción de significados y sentidos, etc. En este escenario, cobra especial importancia la modalidad narrativa en la construcción de la experiencia (Villegas Besora, 1995) y su rol en los espacios terapéuticos.

Según Villegas Besora (1995), las diferentes modalidades de construcción de la experiencia se fundamentan en diversos procesos psicológicos, y estas modalidades no pueden estudiarse con independencia de dichos procesos. Siguiendo a este autor, existen las construcciones sensorio-motóricas y emotivas, que son más primarias; o las construcciones de categorías y juicios, que son más abstractas y formales. De manera que los modelos terapéuticos son el resultado de orientar la intervención psicológica sobre unos u otros niveles de construcción. Así, por ejemplo, las terapias experienciales se centran sobre el nivel de construcción sensorio-motórico; las terapias comportamentales sobre el nivel operatorio; las racionales sobre el formal, y las hermenéuticas sobre niveles de construcción postformal.

El presente trabajo se sitúa en este último nivel, es decir, en el campo posmoderno y en las actividades de la interpretación y la hermenéutica. De modo que, siguiendo las ideas propuestas por Goolishian y Anderson (1994), aquí se sortea la pregunta «¿qué es el *self*?» en su doble vertiente, epistemológica y metafísica: ya que desde lo epistemológico, la pregunta implica la existencia de una «entidad», de algo que preexiste a nuestra necesidad de describirlo; y desde lo metafísico, implica preguntar acerca de la «esencia». Así, al evitar las

implicancias de estas posiciones y, a su vez, la simplificación de una perspectiva reduccionista, se abre el camino a un proceso donde el sujeto, el yo o el *self* ya no son expresiones de la neurofisiología ni se pueden explicar por la mecánica cuántica, es decir, deja de ser parte solo de los datos científicos observables.

Por tanto, se toma de estos autores la noción del «*self* como narrador», que es utilizada como eje por las terapias posmodernas, entre las que se encuentra la terapia narrativa, como se menciona más adelante. Esta concepción se basa en el proceso humano de producción de significado a través de la acción del lenguaje y su fundamento, en gran parte, es la observación de que la actividad humana que se lleva a cabo de manera más inexorable, sea cual sea el ámbito o la circunstancia, es la del lenguaje (Goolishian y Anderson, 1994). En este sentido, Bruner (1990) sostiene que los niños aprenden a temprana edad a organizar sus experiencias en forma narrativa, por medio de las historias que oyen y que aprenden a contar; de manera que las ideas de Bruner son muy importantes para las terapias posmodernas; algunas de estas ideas se presentan en otra sección del presente trabajo.

Aquí también cobran importancia los aportes de Derrida, quien en su libro *Of Grammatology* (1967) (del cual se toma la frase «nada hay fuera del texto» que abre el desarrollo de la monografía) de algún modo termina sintetizando todo un espíritu de época que se conoce en filosofía con el nombre de «giro lingüístico» (Rorty, 1990) y que está relacionado con la idea de colocar al lenguaje como centro «ordenador» del sentido de las cosas. A partir de esta postura, el lenguaje pasa a tomar otra entidad, ya no es visto solo como un accesorio o una herramienta más del ser humano, sino que pasa a cumplir un rol central: lo humano es, antes que nada, lenguaje (o la lengua nos constituye como seres humanos, es decir, lo definitorio del ser humano es el habla). A saber, no somos seres humanos que respiramos, comemos, que hacemos cosas y *además* hablamos, sino que el habla juega un rol

constitutivo de lo que es el ser humano en sí mismo, porque es totalmente impensable lo humano por fuera del lenguaje. A tal punto que con Derrida se puede llegar a decir, exageradamente, que es el lenguaje el que construye lo humano tal como lo conocemos.

En suma, las propuestas terapéuticas posmodernas sostienen entonces que las personas, al conversar e interactuar con otros y con nosotros mismos, creamos, vivimos y compartimos narrativas. Estas narrativas son la manera en que utilizamos el lenguaje para relacionarnos con los demás y con nosotros mismos. Es a través de la narrativa que construimos el sentido de nuestra vida cotidiana, y es la forma en que pensamos y explicamos nuestro mundo cómo es y cómo debiera ser.

A propósito de lo anterior, resulta relevante añadir el rol de la temporalidad de las narraciones, ya que esta desempeña un papel relevante para comprender el proceso terapéutico desde estas propuestas posmodernas. Según Heidegger (1927, citado por Villegas Besora, 1995), todas las narraciones se construyen sobre el eje temporal que es característico de la existencia humana; es decir, para dar un sentido a nuestras vidas, debemos organizar nuestras experiencias de los acontecimientos en secuencias temporales y obtener así un relato coherente, de nosotros mismos y del mundo que nos rodea. En otras palabras, para que la narración se desarrolle, una secuencia lineal debe unir las experiencias específicas de sucesos del pasado, presente y futuro: esta narración es un relato o autonarración.

De manera que hablar de eventos es hablar de acontecimientos narrados con referencias explícitas a la acción y al contexto temporal en que se producen. Para ello, nuestra memoria episódica nos ayuda a estructurar una historia organizada y retiene de estos eventos una estructura esquemática no siempre fiel a los hechos, sino coherente con nuestros intereses y la estructura prefijada por los guiones sobre los que se apoya la narrativa de nuestra conciencia (Villegas Besora, 1995).



Cuando estas narraciones de la experiencia resultan exitosas, creamos un sentido de continuidad y significado en nuestras vidas y nos apoyamos en ellas para ordenar nuestra cotidianidad e interpretar las experiencias posteriores (White y Epston, 1993); de esta manera, la interpretación de los eventos actuales está tan determinada por el pasado como moldeada por el futuro. De este modo, el *self* deja de ser una entidad estable y duradera y pasa a convertirse en una autobiografía que escribimos y reescribimos en forma constante, al participar en las prácticas sociales que describimos en nuestras siempre cambiantes narraciones (Goolishian y Anderson, 1994).

### **La Terapia Narrativa de Michael White y David Epston**

En las últimas décadas, el enfoque narrativo de terapia ha ocupado un lugar central en el ámbito de la terapia familiar, debido en gran parte a la influencia de Michael White quien, ya sea solo o en colaboración con David Epston, ha sido pionero en desarrollar prácticas terapéuticas desde esta perspectiva (Montesano, 2012). Aquí se toma la terapia narrativa a modo de ejemplo, para abordar ciertos aspectos relevantes que comparten las terapias posmodernas con respecto a la modalidad narrativa en la construcción de la experiencia. Todas las secciones que siguen pretenden ser una aproximación a dicha propuesta y no un análisis y descripción exhaustivos, ya que estos exceden los alcances de la presente monografía.

A principios de la década de 1980, White y Epston, el primero trabajador social australiano y el segundo antropólogo de origen canadiense residente en Nueva Zelanda, comenzaron a trabajar juntos y desarrollaron lo que hoy se conoce como Terapia Narrativa. Desde entonces, este modelo terapéutico y de trabajo social ha ganado adeptos alrededor del mundo (López De Martín, 2011).

Como pionero en este enfoque, resulta pertinente mencionar las primeras influencias teóricas de White. Como se menciona anteriormente, este era trabajador social y terapeuta familiar, por lo que al inicio de su carrera estaba interesado en trabajar desde algunas de las escuelas de terapia familiar. A principios de los años 70, su particular interés en la filosofía de la ciencia y el fenómeno de la revolución científica dentro de la comunidad científica, lo condujo a observar cómo determinados paradigmas son abandonados y reemplazados por otros (White, 2002).

Luego, a fines de los años 70, comenzó a realizar su propio estudio e interpretación de algunas de las ideas en las que se basan las escuelas de terapia familiar, explorando también las implicaciones de estas interpretaciones en el trabajo con familias. En ese entonces, se sintió atraído especialmente por el trabajo de Gregory Bateson, y ya en los años 80, fueron las ideas de Michel Foucault las que captaron su atención con más fuerza y las que han tenido mayor influencia en sus trabajos (White, 2002).

White (2002) sostiene que siempre estuvo más interesado en leer por fuera de los límites de su profesión, por lo tanto, ha estudiado ideas de otras perspectivas, entre las que se encuentran la teoría feminista, la teoría literaria, la antropología, la teoría crítica, etc.; más específicamente, muchas disciplinas que han contribuido a la exploración de los desarrollos en teoría social.

### **De la realidad estática a la construcción social**

La perspectiva narrativa propone que la realidad no es algo estático, no es algo que podamos conocer en sí misma, pero lo que sí podemos conocer son las interpretaciones, los significados que le podemos dar a la realidad desde nuestra visión; visión construida a partir de los aprendizajes y experiencias que hemos tenido a lo largo de nuestras vidas. Estos

aprendizajes y experiencias, en gran medida, están relacionados con aspectos relacionales que hemos aprendido, con nuestras familias, amigos o con aquellas personas referentes en nuestra historia de vida. Esta posición (debido a sus inicios dentro del paradigma familiar sistémico) está fuertemente influida por ideas del constructivismo y el construccionismo social, que se fundamentan en la idea de «construcción». A continuación se realiza un breve recorrido por la categorización epistemológica de la terapia narrativa que proponen diversos autores.

### **Agencia personal: entre las redes sociales y el contexto político**

Algunos autores sostienen que la terapia narrativa “...representa un cambio fundamental de dirección en el mundo terapéutico que se ha denominado la Tercera Ola” (Castillo Ledo, Ledo González y Del Pino Calzada, 2012).

Según estos autores, la Primera Ola comenzó con Freud, estaba dominada por las teorías psicodinámicas y la psiquiatría biológica, y estableció las bases del campo psicoterapéutico. A partir de entonces, el acervo teórico se centró en las patologías y dejó de mirar a los pacientes como moralmente deficientes; todo esto resumido en un vocabulario común codificado en los manuales de diagnósticos y estadísticos.

En los años 50, se inició la Segunda Ola, caracterizada por las terapias centradas en el problema, como las terapias de la conducta, los abordajes cognitivos y la terapia familiar. Estas se centraban más en el «aquí y ahora» en lugar de buscar significados ocultos y causas últimas, intentando remediar el excesivo foco sobre las patologías de los enfoques anteriores. Se comenzó a pensar a la personalidad como influenciada por las relaciones familiares y sociales y los patrones de comunicación (Castillo Ledo et al., 2012).

Sin embargo, los terapeutas seguían siendo la fuente de solución a los problemas y pocos veían a sus pacientes como agentes de cambio decisivos en su propia vida. Es así que a

principios de los 80, algunos terapeutas comenzaron a comprender que las soluciones a los problemas residían en las personas y en sus redes sociales. Los terapeutas, en lugar de aconsejar a sus consultantes, comenzaron a enfocarse en los efectos dañinos de ideas opresivas. Este fue el inicio de la Tercera Ola, que tiene como característica principal ser “... una política de liberación a un nivel muy individual” (Castillo Ledo et al., 2012, p. 60), ya que busca desarrollar la agencia personal de los consultantes, trabajando no solo sobre los relatos individuales sino sobre los discursos dominantes de la sociedad y la cultura (Payne, 2002; White y Epston, 1993).

### **Conocimiento como práctica discursiva**

Otros autores consideran que la terapia narrativa se encuentra entre las terapias posmodernas, que surgen en el último cuarto del siglo XX y cuestionan muchos de los supuestos en los que se ha basado la psicoterapia a lo largo de su historia moderna.

Cuando se habla de modernidad, según Anderson (1999), se hace referencia a una tradición filosófica occidental, a una era, y a un discurso monovocal que tiene como centro y dueña del universo a la humanidad (ideal renacentista), y se basa en los conceptos cartesianos de objetividad, certidumbre, cierre, verdad, dualismo y jerarquía. Morin (2001) observa que la ciencia clásica que aparece con la modernidad desarrolla un paradigma de la simplicidad, cuyo dominio en la historia occidental es claro, que se fundamenta en la dualidad cartesiana y en una noción de realidad como entidad final hecha, acabada, dada sobre la base del determinismo. Este paradigma maestro de Occidente desarticula al sujeto pensante (*ego cogitans*) y a la cosa extensa (*res extensa*), a saber, filosofía y ciencia; y postula como principio de verdad a las ideas «claras y distintas», es decir, al pensamiento disyuntor mismo.

Con respecto al conocimiento, en la modernidad se lo considera como representativo de un mundo objetivo y la existencia de este mundo no depende de la mente ni de los sentimientos, es decir, se puede observar y verificar subjetivamente y, por tanto, resulta universal y acumulativo (Anderson, 1999). En cuanto al sujeto cognoscente, la modernidad lo considera autónomo y separado de aquello que pretende observar, describir y explicar, independientemente de que sea algo físico como la lluvia o algo humano como un grupo de personas. La fuente y validación del conocimiento es el individuo que conoce, es decir, un individuo privilegiado.

Con respecto a la terapia, desde la perspectiva moderna, el terapeuta es poseedor de un saber, que se basa tanto en teorías como en prejuicios y experiencias personales y profesionales. En el contexto de una sesión terapéutica, este saber actúa como una estructura *a priori* y se impone al conocimiento del consultante, ya que el terapeuta *sabe* cuál es la historia humana y cuál debería ser; es decir, es representante de un discurso dominante de la sociedad y la cultura, “el terapeuta se convierte en un experto en observar, revelar y deconstruir la historia tal como *realmente* es y tal como *debería* ser. El conocimiento del terapeuta da forma a sus observaciones y las valida...” (Anderson, 1999, p. 65).

Por su parte, la posmodernidad, en general, se refiere a una época histórica, a un movimiento en las artes y a una corriente crítica en la academia, específicamente en las disciplinas sociales y la filosofía (Tarragona Sáez, 2006). Dentro de la filosofía, la posmodernidad cuestiona la naturaleza del conocimiento de la modernidad y señala las limitaciones de la epistemología positivista para estudiar y comprender la experiencia humana (Tarragona Sáez, 2006).

El posmodernismo se separa radicalmente de la tradición moderna, representando una ruptura filosófica, y cuestiona los postulados modernos y su discurso como fundamento de la

crítica literaria, política y social. Esta perspectiva rechaza el dualismo fundamental (un mundo real externo y un mundo mental interno) del modernismo y se caracteriza por la incertidumbre, la impredecibilidad y lo desconocido: el cambio se acepta y se da por supuesto (Anderson, 1999).

En este contexto, las terapias posmodernas comparten premisas filosóficas con respecto al lenguaje, el conocimiento y la identidad, y entienden la terapia como un proceso conversacional en el que los consultantes y los terapeutas co-construyen nuevos significados, historias alternativas, posibilidades y soluciones. Según Tarragona Sáez (2006), entre las terapias posmodernas se encuentran la Terapia colaborativa de Anderson y Goolishian, la Terapia narrativa de White y Epston y la Terapia centrada en soluciones de De Shazer y Kim-Berg; aunque dentro de esta corriente se puede considerar el trabajo de otros profesionales, como Tom Andersen, Lynn Hoffman, Peggy Penn, Lois Shawver y Jaakko Seikkula.

Estas perspectivas sostienen que la terapia es un proceso conversacional o discursivo, centrando su atención en los relatos o narraciones que las personas creamos sobre nuestras vidas y entornos. Plantean que es a través de la interacción con los demás que creamos conocimiento y, especialmente, nuestra identidad. Evitan concebir los problemas de las personas en términos de estructuras profundas o subyacentes, y proponen la terapia como una relación colaborativa entre consultantes y terapeutas.

La crítica posmoderna propone un conocimiento como práctica discursiva (Anderson, 1999), es decir, como múltiples narrativas, fluidas, locales y en contexto; plantea el desarrollo de diversos enfoques para el análisis de la verdad, el conocimiento, las personas y el poder; subraya la naturaleza relacional del conocimiento y la naturaleza generativa del lenguaje, entendiendo al conocimiento como una construcción social, y reconoce la interdependencia del conocimiento y el conocedor.

## **Estructuras subyacentes versus historias delgadas**

Para White el término «posmoderno» carece de precisión debido a su amplitud y, en consecuencia, no está de acuerdo con categorizar a la terapia narrativa dentro de las terapias posmodernas. Por tanto, se refiere a su modelo terapéutico como «postestructuralista», contrastándolo con la mayoría de las teorías de la personalidad y escuelas de terapia de tradición estructuralista (Tarragona Sáez, 2006; White, 2002). Anderson (1999) coincide en este aspecto y considera que el posmodernismo de alguna manera representa una encrucijada desorientadora que une tradiciones similares y diferentes.

Con respecto al estructuralismo, Payne (2002) sostiene que vivimos en un mundo sólido, de tres dimensiones, en el que tanto los objetos naturales como manufacturados conforman estructuras y tienen superficies. Bajo estas superficies se ocultan elementos que resultan esenciales para el funcionamiento y la estabilidad, y cuando las partes internas comienzan a funcionar mal, las alteraciones superficiales pueden indicar cuál es el problema (por ejemplo, un salpullido puede revelar una enfermedad interna). Pero cuando el problema no tiene efectos en las superficies, es posible que sea necesario mirar debajo de ellas (como realizar una cirugía exploratoria). Quien realiza estas intervenciones para llegar hasta el núcleo del problema es el experto, quien tiene un conocimiento y una preparación, es decir, un saber, para explorar y evaluar el problema y, eventualmente, idear una solución.

Este “...lenguaje de la estructura” (Payne, 2002, p. 49) que utilizamos para referirnos a los acontecimientos del mundo físico suele transferirse a los ámbitos del funcionamiento mental y social. Con frecuencia se emplean metáforas sobre estructura y profundidad para hacer referencia a la experiencia humana, pero este empleo es, precisamente, metafórico, no literal. La perspectiva estructuralista suele ignorar esta dimensión metafórica y muchas veces defiende la existencia de un conjunto de estructuras profundas firmes, como la naturaleza

humana, el inconsciente, las interacciones sistémicas o el contenido de los mitos, que se extienden a toda la vida humana a pesar de las diferencias superficiales. El postestructuralismo, como rama del posmodernismo, propone examinar este lenguaje y sus efectos.

A propósito de esto, y relacionado con el apartado anterior, Schaefer A. (2014) plantea que las terapias tradicionales y ciertas escuelas de terapia familiar se encuentran dentro de los modelos estructuralistas que provienen de la tradición moderna. Estos modelos postulan que el fenómeno posee alguna forma de estructura; esta estructura puede ser interna (individualizante) o externa (sistémica). En cambio, los modelos postestructuralistas, que han influido enormemente la tradición sistémica, se encuentran dentro de un marco posmoderno y están relacionados con el construccionismo social, con la metáfora narrativa y con un enfoque hermenéutico. Según Schaefer A. (2014), existe una serie de modelos terapéuticos que han incorporado dicha epistemología, modificando la postura del terapeuta y la práctica terapéutica: entre estos se encuentran, por ejemplo, la Terapia estratégica breve, la Terapia centrada en las soluciones, la Terapia sistémico narrativa, la Terapia dialógico-colaborativa.

Relacionado con esto, en el desarrollo de su trabajo White propone metáforas alternativas a las de superficial y profundo, y al lenguaje de la interacción mecánica, que resultan atractivas por su capacidad de trascender las limitaciones de ciertas expresiones habituales como «esto es difícil de desarraigar» o «para esto se precisa un experto». White sugiere que en terapia se puede sustituir superficial y profundo por delgado y grueso (o ralo y rico) (Payne, 2002). Específicamente, en lugar de pensar en términos de profundo y superficial, esta postura postestructuralista propone que en terapia se piense siguiendo las metáforas de descripciones ricas, densas o gruesas (del inglés *thick descriptions*) y



descripciones frágiles, simples o delgadas (del inglés *thin descriptions*) propuestas por Clifford Geertz (1973).

Así, se propone la utilización de «historias densas» e «historias delgadas» (Tarragona Sáez, 2006). La historia densa se caracteriza por tener muchos detalles y conectarse con otras y, más importante, proviene de las personas para quienes esa historia es relevante. La historia delgada suele ser la historia de los observadores, es decir, de afuera, no de las personas que la están viviendo; esto dificulta poder contemplar la complejidad y las contradicciones de la experiencia. En suma, se abre un abanico de posibilidades cuanto más densa es la historia.

### **Proceso terapéutico: preguntas y más preguntas**

Relacionado con las secciones anteriores, Molinari (2003) sostiene que la psicología clínica tradicional se basa en dos supuestos epistemológicos básicos: “la posibilidad de definir la naturaleza humana y la posibilidad de orientar la conducta de los pacientes en base a criterios terapéuticos” (p. 4). Por lo cual, a lo largo de su historia, la psicología clínica ha utilizado metáforas o imágenes para aproximarse a su «objeto de estudio», es decir, el hombre. En otras palabras, la complejidad de este objeto de estudio conduce a quienes lo estudian a plantear analogías que tornen familiar la cuestión de la conducta humana.

Al observar los cuerpos teórico-doctrinales que anteceden a estas analogías, y que se corresponden con elementos provenientes de la filosofía, en las teorías psicológicas se pueden observar tradiciones científico-natural, clínico-observacional y fenomenológico-existencial (Vilaniva, 1993, citado por Molinari, 2003, p. 5) con sus respectivas metáforas. Una de las características de estas teorías es pensar y confiar en la posibilidad de construir un modelo único del psiquismo, es decir, una imagen o representación que se ajuste realmente a la

naturaleza humana. Estos modelos implican una reducción o, por lo menos, una valoración excesiva de un rasgo del hombre en detrimento de otros.

Por su parte, como se menciona en otros apartados a lo largo de esta monografía, las terapias posmodernas han recibido numerosas influencias para la construcción de su cuerpo teórico y la elección de la metáfora narrativa como eje de sus prácticas, entre los que se destacan los recibidos desde el constructivismo y el construccionismo social.

La perspectiva constructivista nos ubica en un plano diferente de cuestionamiento de la realidad. Para esta corriente deja de ser relevante la cuestión acerca de la veracidad de lo “real” ya que esta, depende de su adecuación al modelo científico con el que se la aprehende. En su lugar comienza a pensar en los mecanismos que subyacen a la construcción. La pregunta deja de ser cómo es el mundo, y pasa a ser cómo se construyó y sostiene ese mundo. (Cohen, 2014, p. 95)

Con respecto a la epistemología socioconstruccionista, esta sostiene que las personas moldean el mundo en el que viven, creando su propia «realidad», siempre en el contexto de una comunidad con otros. Esta comunidad, a través de sus posibilidades y restricciones, ya sean económicas, políticas, sociales y/o culturales, fija las fronteras de las narraciones y reduce la posibilidad de elección a determinados contextos (Rozo Castillo, 2002).

A los efectos del presente trabajo, para abordar brevemente el construccionismo social, se mencionan cuatro premisas propuestas por Molinari (2003); quien además sostiene que el construccionismo social es un metadiscurso: la primera premisa sostiene que los términos que utilizamos para entender el mundos no surgen de lo que el mundo realmente es, ni se corresponden con este. La segunda asume que las formas de describir, explicar y representar la realidad derivan de nuestras relaciones; por lo que, de hecho, la significación que adquiere el lenguaje se relaciona con su contexto social. La tercera es la inversión de las

anteriores, y sostiene que en la medida en que vamos describiendo, explicando o representando la realidad, vamos dando forma a nuestro futuro. Esto no quiere decir que la realidad sea de naturaleza lingüística, sino que la realidad cobra tangibilidad y solidez mediante convenciones y prácticas de naturaleza lingüística. La cuarta y última premisa afirma que la reflexión sobre nuestras formas de comprensión es fundamental para nuestro futuro bienestar.

A partir de estas influencias, la perspectiva narrativa cuestiona las prácticas terapéuticas de la modernidad, enmarcadas e influidas por discursos estructuralistas sobre la vida y la identidad, y propone a partir de la metáfora del texto un acercamiento a la vida de las personas como historias. Además, ofrece una serie de prácticas terapéuticas orientadas a encontrar eventos marginados por los relatos dominantes de la vida de las personas, con el objetivo de propiciar la generación de relatos alternativos que reconozcan y den valor a los conocimientos y habilidades que las personas tienen, para que sus vidas se desarrollen de acuerdo a sus preferencias personales. Por tanto, esta propuesta, enmarcada dentro de las propuestas terapéuticas posmodernas, se presenta como un modelo resiliente, diferente de la mayoría de las terapias psicológicas tradicionales que operan bajo un modelo de déficit (White y Epston, 1993).

Es a partir del trabajo de Bateson que White se introduce en la idea de «relato» y junto con Cheryl White y David Epston comienza a trabajar de acuerdo con la «metáfora narrativa» y a emprender una exploración más específica de esta, interesándose cada vez más por la estructura de los textos (White, 2002). Para su trabajo terapéutico, White y Epston (1993) utilizan la analogía del texto para explicar cómo las personas crean sentidos y significados, por medio de los cuales interpretan y se relacionan con el mundo. Esto es, las personas

interpretan la experiencia como un texto, y es a partir de esa interpretación que otorgan significados y actúan en consecuencia.

## **Relatos**

Para la terapia narrativa, las personas utilizan relatos, sobre sí mismas y sobre su entorno, para organizar sus experiencias. Según White (2002), "...los seres humanos son seres interpretantes: que interpretamos activamente nuestras experiencias a medida que vamos viviendo nuestras vidas" (p. 17), de manera que estas narraciones son interpretaciones de las vivencias que, además, están fuertemente relacionadas con los discursos disponibles en la sociedad y la cultura. Pero no podemos tener un conocimiento directo del mundo, solamente podemos conocerlo a través de nuestras experiencias, por lo que estamos interpretando continuamente nuestras experiencias y nuestras interpretaciones, "el resultado es la continua evolución y ampliación del conocimiento" (Anderson, 1999, p. 71).

A su vez, existen experiencias que no son incorporadas durante el proceso de estructuración de la narración, por lo que las historias que se generan resultan restrictivas (Montesano, 2012). Así, se entiende a la identidad como un entramado de historias y a la terapia narrativa como un proceso de re-escritura de esas historias (Tarragona Sáez, 2006) y de creación de historias alternativas.

Desde esta perspectiva, se separa a la persona del problema, buscando desarrollar su agencia personal, sin imponer parámetros normalizadores, evitando así la totalización y la patologización de su identidad. Se busca un acercamiento respetuoso, colaborativo y no culpabilizante, que considera que las personas son las expertas en su vida. En este escenario, el rol del terapeuta es colaborar en un proceso de deconstrucción, significación y re-significación de la experiencia (Schaefer A., 2014).

## Conversaciones terapéuticas

White y Epston adscriben a los conceptos de «discurso» y «biopoder» de Michel Foucault (López De Martín, 2011), especialmente para trabajar la conceptualización de «problema» y «relatos alternativos», como se aborda más adelante. Sin embargo, también utilizan algunas ideas de Foucault para hacer referencia a la orientación terapéutica, ya que sostienen que los terapeutas deben mostrarse cautos a la hora de situar sus prácticas en los discursos «de verdad» de las disciplinas profesionales. Discursos estos que proponen y defienden explicaciones de realidad objetiva respecto de la condición humana (White y Epston, 1993).

Estos autores sostienen que lugar de eludir la posibilidad de que la terapia está de alguna manera relacionada con las técnicas de control social, los terapeutas deben asumir que participan constantemente en ámbitos de poder y de conocimiento. Esto contribuye a realizar esfuerzos para establecer las condiciones que permiten criticar las propias prácticas formadas en esos ámbitos y a trabajar para identificar el contexto y la historia de las ideas en las que se basan. Lo que posibilita identificar sus efectos y limitaciones para poder abordarlos y transformarlos.

Por tanto, en la visión narrativa de la terapia, los terapeutas se involucran en el proceso narrativo que realiza el consultante, a diferencia de las terapias en las que se debe «intervenir» en estructuras congeladas. La conversación terapéutica es una búsqueda recíproca de comprensión y exploración de los problemas, siempre cambiantes, a través del diálogo. En esta conversación, el consultante y el terapeuta «están juntos», hablando el uno *con* el otro y no el uno *al* otro. De esta manera, van explorando de forma colaborativa las complejidades de los significados, los relatos novedosos, las nuevas realidades.

En este proceso, el lenguaje se convierte en el eje central de la terapia, representado principalmente en la conversación y el diálogo, que son generadores de significados. El diálogo aquí es entendido como “...un proceso generativo emergente siempre recíproco entre interlocutores que elaboran, crean, construyen, sintetizan, difieren, diluyen significados, a medida que dicho proceso se despliega” (Fried Schnitman, 2010, p. 7).

En el diálogo, no se escucha a los demás para refutar sus argumentos y probar las fallas en sus lógicas ni se formulan preguntas desde la certeza, por el contrario, se produce una expresión plural y diversa, donde se expresan dudas e incertidumbres, así como creencias muy arraigadas, y se las utiliza como instrumento para crear posibilidades de forma continua (Fried Schnitman, 2010).

Entonces, en la terapia entendida como proceso conversacional, los terapeutas deben evitar proyectarse y proyectar sus narraciones teóricas en las narraciones del consultante. Lo que sucede en la terapia no es una mera edición de la narración del consultante por parte del terapeuta, sino una conversación terapéutica que permite la transformación del *self* narrador del consultante. Para ello, se formulan preguntas acerca de sus narraciones, para poder ingresar en un su subjetividad (Goolishian y Anderson, 1994).

Entonces, la actividad por excelencia del terapeuta en el proceso terapéutico es la realización de preguntas que, según Payne (2002), son respetuosas, forman parte de un diálogo y manifiestan un interés genuino en lo que las personas cuentan de sus experiencias. El objetivo es alentar a personas a explorar su pasado, presente y futuro, para identificar acontecimientos que no hayan sido tenidos en cuenta en sus narraciones sobre sus vidas y, así, tejer una nueva secuencia en la que puedan surgir novedosos sub-argumentos.

También se exploran detalladamente los significados de estos acontecimientos y se deconstruyen supuestos culturales que los influyen. En la medida en que las preguntas forman

parte de una co-construcción de relatos, el terapeuta debe ser transparente con respecto a los objetivos del proceso terapéutico y las teorías que subyacen a sus interrogantes.

### **De historias saturadas a narraciones alternativas**

Según la perspectiva narrativa, las personas llegan a consulta cuando tienen una historia dominante saturada de problemas, que no solo hace que todas las demás historias sean relatadas alrededor de esta, sino que hace que las personas experimenten sentimientos de desesperanza, frustración y angustia (López De Martín, 2011).

Uno de los objetivos del trabajo terapéutico es buscar puertas de entrada hacia historias alternativas, para intentar enriquecerlas y que desempeñen un rol más protagonista en la vida de las personas. Aquí, el terapeuta organiza un contexto, generando preguntas que incentivan a las personas a conectarse con experiencias que no habían considerado y las invitan a ser autoras principales en la atribución de significado a dichas experiencias. En este contexto, el rol del terapeuta es de colaborador y co-constructor de una plataforma social donde se deconstruyen y reconstruyen significados (Schaefer A., 2014), es decir, el terapeuta no asume el papel de experto, sino que tiene una postura descentrada pero influyente (White, 2002).

Ahora bien, ¿qué es una historia dominante?, ¿cuáles son las historias alternativas?, ¿qué rol desempeñan las preguntas?, ¿por qué el consultante pasa a ser el autor en la atribución de significado? A continuación, se intentará responder de forma breve a estas interrogantes, sin apartarse de los alcances del presente trabajo.

Según White y Epston, las personas se enfrentan a dificultades cuando viven con lo que ellos denominan «historias dominantes», que están saturadas de problemas; estas historias dominantes son restrictivas, no abarcan partes importantes de la experiencia y/o tienen como

resultado que las personas lleguen a conclusiones negativas sobre su identidad (Tarragona Sáez, 2006).

En otras palabras, las personas experimentan problemas cuando las narraciones sobre su experiencia, y/o las narraciones sobre su experiencia relatadas por otros, no representan suficientemente sus vivencias. En estas circunstancias, se considera que existen aspectos significativos de su experiencia vivida que contradicen estas narraciones dominantes. Es decir, como se menciona en la sección *Sujeto y narración*, el sentido de significado y continuidad que se logra a través de la narración de las experiencias tiene un costo: una narración nunca podrá abarcar toda la riqueza de nuestra experiencia vivida, “...la experiencia vital es más rica que el discurso. Las estructuras narrativas organizan la experiencia y le dan sentido, pero hay sentimientos y experiencias vividas que el relato dominante no puede abarcar” (Bruner, 1986a, citado por White y Epston, 1993, p. 29).

Influidos por las ideas de Foucault, estos autores también ponen especial énfasis en los discursos dominantes y el ejercicio del poder en la sociedad. Sostienen que estos discursos tienen un impacto en las historias que las personas crean sobre sí mismas y que por ello es importante deconstruirlos. La propuesta narrativa pretende officiar de vehículo para revisar cuidadosamente y deconstruir las creencias y prácticas de la cultura que están fortaleciendo al problema y a la historia dominante de las personas que acuden a terapia (Tarragona Sáez, 2006). Aquí cobra importancia la adscripción al concepto de «deconstrucción» de Derrida, caracterizado este como el “...proceso dialógico desmitificador del origen, implicancias y efectos de un discurso o práctica social” (López De Martín, 2011, p. 135).

Entendiendo que para Derrida deconstruir consiste en mostrar la manera en la que se ha construido un concepto u idea cualquiera a partir de procesos históricos y acumulaciones metafóricas, en terapia narrativa, deconstruir es una forma de «desarmar» o revisar con



atención las creencias y las prácticas de la cultura y la sociedad que refuerzan al problema y a la historia dominante (López De Martín, 2011).

En suma, y siguiendo a Schaefer A. (2014), la conceptualización de los problemas se fundamenta en la idea de «relatos dominantes y restrictivos», donde la queja consiste específicamente en la historia contada, una historia saturada de problemas e influida por el contexto cultural que impide comprender la propia experiencia y, por ende, generar nuevas formas de conducta.

Para ayudar a los consultantes a desarrollar una narrativa personal alternativa, White y Epston (1993) utilizan la idea de «acontecimientos extraordinarios» de Goffman (1961) para referirse a aquellas experiencias que no han sido previstas por el relato dominante saturado de problemas que ha gobernado la vida e identidad del consultante y que incluyen excepciones a las pautas habituales que normalmente ocurren en algún aspecto del problema (Carr, 1998).

Al identificar los acontecimientos extraordinarios, se invita al consultante a atribuirles significados, y para que esta asignación de significado se produzca, es necesario que los acontecimientos extraordinarios se organicen en un relato alternativo. Por ejemplo, el terapeuta puede preguntarle al consultante sobre instancias particulares en las que evitó sentirse oprimido por el problema o impidió que el problema tenga una influencia negativa en su vida, “¿puedes contarme de la ocasión en la cual evitaste que el problema te oprimiera?” (Carr, 1998, p. 5).

Este proceso de efectuar preguntas discrimina tanto la influencia que el problema ha tenido en la vida de las personas como el modo en que estas han influido en el problema, mostrando intentos de solución fallidos y exitosos. El proceso conversacional hace que el relato se tensione y se amplíe y, mediante sus discordancias, las personas reescriben la trama. Esto conduce a que la interpretación de la experiencia varíe en sentido liberador, creando más

posibilidades para enfrentarse a las dificultades de la vida; es así que se entiende el cambio terapéutico (Schaefer A., 2014).

Entonces, el cambio es la narración de una nueva historia y un nuevo presente, y este presente pasa a ser más tolerable, coherente y continuo de lo que permitían las narraciones anteriores; el cambio se centra más en nuestro ser y devenir que en nuestro pasado. Todo esto es el resultado de cambiar las auto-narrativas del *self* y es, en consecuencia, una transformación de agente y de intención, es decir, del *self* y el contexto (Goolishian y Anderson, 1994).

Así, a partir de la creación de relatos alternativos, se acompaña al consultante en el proceso de dejar de centrar su relato en el problema. Estos relatos alternativos le permiten al consultante considerar elementos que anteriormente no eran tenidos en cuenta, conduciendo a que el problema pierda su estabilidad y el consultante pueda reorientar su vida. En suma, se busca fomentar la creación de narrativas que sean más completas que el relato inicial del consultante, que no es erróneo sino *delgado* y generalmente centrado en el problema. Al revisar detalladamente el relato centrado en el problema, disminuye su influencia y estabilidad en la vida del consultante.

...lo central en una intervención terapéutica sería la apertura de un espacio de diálogo que permitiría remover los significados que sostienen el problema (Maturana y Varela, 1984), mientras que la tarea del terapeuta sería la de llevar al consultante a reconocer los procesos interaccionales y de atribución de significado que han dado forma a los problemas que lo aquejan, alentándolo a flexibilizarlos y transformarlos (Guidano, 1994; Anderson, 1997). (Díaz Negrete, 2015, p. 1542).

## Ejemplo

Para ilustrar el proceso de realización de preguntas en una sesión de terapia narrativa, se proporciona el siguiente ejemplo, que se toma de un libro de Martin Payne (2002) y que se puede encontrar en la sección *Anexo* en su totalidad. A continuación de la presentación del ejemplo, se realiza un breve análisis del mismo, procurando articular los temas abordados anteriormente con nuevos elementos. En el libro, el autor proporciona su propio análisis, pero el realizado en el presente documento pretende ser detallado y articulado con referencias teóricas.

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

**Análisis.** En (1), se puede observar de forma clara el relato dominante que está gobernando la vida del consultante: *no sirve para nada, su pareja se hartará de él porque vive de su caridad*. Como se ha mencionado con anterioridad, una de las técnicas para generar realidades alternativas es encontrar momentos en la historia de las personas que les permitan construir una identidad libre del problema, para lo que el terapeuta puede realizar preguntas destinadas a construir significados novedosos. En este caso, ante una afirmación tan categórica, el terapeuta realiza un movimiento para dar comienzo al proceso de colaboración con Joel en su búsqueda de acontecimientos extraordinarios que contradigan al relato dominante (2).

Sin embargo, se puede observar cómo Joel continúa atribuyéndole sentido a su relato dominante, sin poder dar lugar a las preguntas del terapeuta (1-6). Esto se debe a que “...no nos es posible interpretar nuestra experiencia si no tenemos acceso a algún marco de inteligibilidad que brinde un contexto para nuestra experiencia y posibilite la atribución de significados” (White, 2002, p. 17). Es decir, el marco de inteligibilidad de Joel está constituido por su relato dominante y los demás relatos giran a su alrededor. Esto tiene efectos en su vida, ya que el relato dominante determina qué aspectos de la experiencia vivida son expresados y la forma de esa expresión, “...vivimos a través de los relatos que tenemos sobre nuestras vidas, ...estas historias en efecto moldean nuestras vidas, las constituyen y las «abrazan»” (White, 2002, p. 18).

Hasta (6), el terapeuta no ha encontrado ningún acontecimiento extraordinario y sabe que aunque Sara le dice a Joel que su aporte es aceptable porque se corresponde con su ingreso, esto no significa nada para él. Es más, todavía no existe evidencia alguna de que Sara no le guarde rencor a Joel por lo poco que aporta, de manera que nada de lo conversado hasta el momento constituye un acontecimiento extraordinario.

Finalmente, en (7), en una larga intervención de Joel, en la que sigue relatando que es un mantenido y que no sirve para nada, el terapeuta encuentra un paréntesis importante: cuando Joel menciona que siempre está cansado y que no entiende por qué, ya que no hace nada para estar cansado, agrega “sólo charlar hasta avanzada la noche y temprano por la mañana”. El terapeuta toma esto como un indicio de acontecimiento extraordinario y comienza a realizar preguntas en ese sentido.

Para que resulte más fácil tejer un nuevo relato, es conveniente localizar varios acontecimientos extraordinarios, sin embargo, identificar uno ya es suficiente si este es lo suficientemente significativo para la persona (Montesano, 2012). Lo más frecuente es que se encuentren varios en distintos momentos temporales de la historia del consultante, por lo que el terapeuta debe facilitar que este realice las conexiones que sean necesarias para darle coherencia a la historia alternativa resultante.

Con el uso de preguntas implícitas (8-10), el terapeuta comienza a indagar acerca de estas charlas que mantienen Joel y Sara, ya que entiende que pueden ser simplemente charlas superficiales o discusiones, lo cual no constituiría un acontecimiento extraordinario. En (11-13), el terapeuta logra comprender que no se trata de charlas triviales, sino de conversaciones sobre el sentido de la vida y otros temas trascendentales; son intercambios en los que Joel y Sara se emprenden en discusiones filosóficas y espirituales, en un marco de respeto y apreciación.

A partir de allí, el terapeuta sigue su proceso de preguntas con el objetivo ahora de “...sacar a Joel de su círculo vicioso autoinculpatorio (según el cual, y diga Sara lo que diga, es un mantenido) a un relato distinto y en contraste con él” (Payne, 2002, p. 147). Las charlas filosóficas configuran un punto de partida para una discusión sobre lo que Joel cree que Sara valora de él *fuera* del contexto del problema financiero.

Cuando se identifican acontecimientos extraordinarios, estos pueden incorporarse en la historia y engrosar la trama utilizando preguntas sobre el «panorama de la acción» y el «panorama de la conciencia»<sup>1</sup>, tomados de las ideas originalmente propuestas por Bruner (1986). Cuando se realizan preguntas sobre el panorama de la acción, se intenta delinear la secuencia de acontecimientos tal como lo recuerdan los consultantes y otras personas. Cuando se realizan preguntas sobre el panorama de la conciencia, se apunta a descubrir el significado de la historia descrita en el panorama de la acción (Carr, 1998). El panorama de la acción hace referencia a los hechos, las conductas y los pensamientos que tienen lugar en un nivel factual de la experiencia. El panorama de la conciencia, por otra parte, es el lugar donde yace el mundo del significado y las implicaciones que tienen esos hechos, conductas y pensamientos para la persona y su sentido vital.

Al inicio de la terapia, los relatos de las personas no son lineales, sino que forman una red de elementos que van adquiriendo coherencia y significado a medida que son expuestos. Es decir, las personas pueden pasar del presente al pasado, volver al presente y lanzarse a proyectar un futuro que, a su vez, evoca un recuerdo; y así sucesivamente. Al final de este proceso, surge un relato global y claro. El proceso de realización de preguntas que lleva a cabo el terapeuta coincide con esta secuencia recursiva, ya que promueve la creación de subargumentos (Payne, 2002), por lo que se trata de un proceso zigzagueante (o en zigzag):

Podemos estar en algún momento de la historia hablando de lo que determinados eventos podrían reflejar: Bueno, al revisar estos eventos que sucedieron en aquel entonces, ¿qué le dicen acerca de lo que usted creía que era realmente importante en su vida? Así, al referir un paisaje a otro, hemos saltado del paisaje de la acción al paisaje de la conciencia. Y podemos hacer el recorrido inverso: ¿Tiene usted conciencia o

---

<sup>1</sup>White sustituye «panorama de la conciencia» por «panorama de la identidad». Para profundizar, véase White (2007, p. 81).

registro de otros acontecimientos en su vida que reflejen esta creencia específica acerca de lo que usted considera importante? Así estamos de vuelta en el paisaje de la acción. (White, 2002, p. 37)

Como se menciona más arriba, en este proceso conversacional, el terapeuta debe “... encontrar la pregunta para la cual el recontar inmediato de la experiencia y la narración presenta una respuesta” (Goolishian y Anderson, 1994, p. 303). Esto significa que lo que se le dice en un momento dado es la respuesta para la cual el terapeuta debe averiguar la pregunta, permitiéndole apartarse de la formulación de determinadas preguntas en función de una metodología, tal como se realiza en la práctica tradicional.

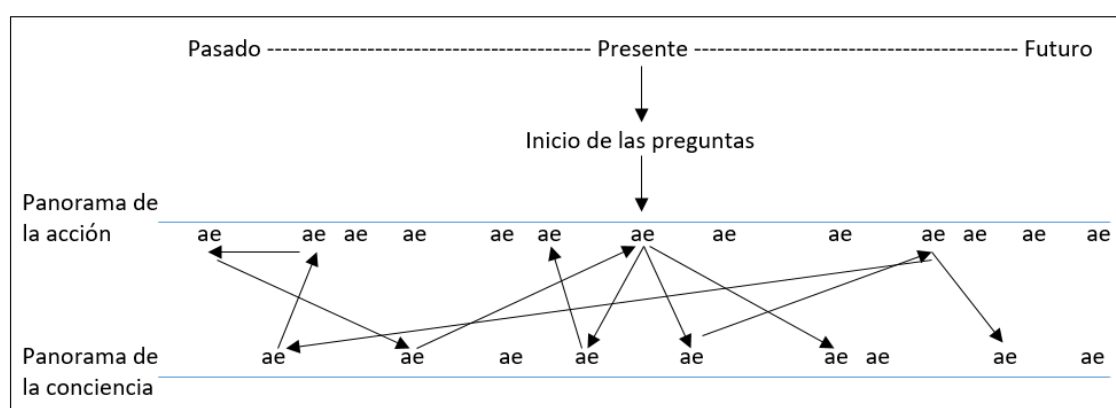


Figura 1. Proceso de realización de preguntas en zigzag  
Nota: ae = acontecimiento extraordinario

En la figura 1 que antecede, se muestra cómo se realizan las preguntas, en este caso, a partir de la localización de un acontecimiento extraordinario. Cabe señalar que esta figura no pretende esquematizar el ejemplo, sino que se trata de una ilustración general. En ella se pueden observar las diferentes direcciones que puede tomar el curso de realización de preguntas y respuestas, tanto con respecto a la línea temporal como con relación a los panoramas. Además, se puede observar cómo, incluso tras los intentos del terapeuta, existen acontecimientos extraordinarios que no van a ser tenidos en cuenta tampoco en el nuevo

relato. Algunos autores elaboraron sus propios esquemas para ilustrar este proceso. Véase, por ejemplo, Payne (2002), White (2007), Montesano (2012).

En el ejemplo, el terapeuta realiza una pregunta general en (14) sobre el panorama de la acción del pasado. Este movimiento hace que Joel conecte su experiencia con la de Sara, a diferencia de las expresiones anteriores en las que se expresaba como individuo, dándole importancia al plano económico de la relación. En (15), Joel narra las diferencias en el panorama de la acción entre la pareja actual y las parejas anteriores de cada uno de ellos. En (16), el terapeuta salta al panorama de la conciencia, siguiendo el estudio circular de lo que Joel percibe de las percepciones de Sara; y desde allí, intenta estimular a Joel a narrar una historia diferente de su relato dominante.

Las respuestas siguen siendo muy generales y superficiales, además de un poco vacilantes, por lo que el terapeuta vuelve a preguntar pero esta vez más explícitamente (19-22). A partir de entonces, con la colaboración del terapeuta, Joel logra ir imaginándose cómo lo ve Sara y comienza a recuperar aspectos de su identidad que el relato dominante había ocultado (23-35).

En (37-51), se pueden observar preguntas profundas sobre el panorama de la conciencia. El terapeuta realiza preguntas «politizadoras», con la intención de deconstruir las prácticas de poder de la sociedad o externalizar los discursos dominantes internalizantes e internalizados. Estas preguntas invitan a Joel a definirse en relación con las actitudes y comportamientos de muchos varones. Tal como se plantea anteriormente en otro apartado, el énfasis sobre la narración vincula a las terapias socioconstruccionistas, como la terapia narrativa, con las teorías de la deconstrucción. La propuesta del análisis deconstruccionista nos exige mantener cierta distancia y escepticismo frente a las creencias concernientes a la



verdad, el poder, el yo y el lenguaje. Creencias que casi siempre se naturalizan o se dan por sentadas pero que no son absolutas sino completamente relativas.

En el ejemplo, las preguntas que realiza el terapeuta no son abstractas, “arraigan en su experiencia [la de Joel] como pareja de Sara y en su percepción de la experiencia de ella” (Payne, 2002, p. 148). Todas estas preguntas, alrededor del acontecimiento extraordinario concreto, en los panoramas de la acción y la conciencia en el presente y el pasado, pretenden que Joel cree un nuevo relato, alternativo. El fundamento de este relato es el descubrimiento de Joel de que gracias a su forma de actuar y pensar, y de ser distinto a los demás, pudo contribuir de forma singular a la felicidad de Sara, quien lo quiere y a quien quiere.

Para Bourdieu, la deconstrucción consiste en procedimientos que subvierten realidades y prácticas que se dan por sentadas, las llamadas «verdades», apartadas de las condiciones y del contexto de su producción; estas verdades son las formas de hablar que ocultan prejuicios y las conocidas prácticas del yo y de sus relaciones a las que están sujetas las vidas de las personas (White, 1994). Cuando se develan las prácticas de poder que subyacen a esas verdades, las personas pueden asumir una posición con respecto a estas y contrarrestar la influencia que tienen en sus vidas y sus relaciones. Según Fernández (1999), la noción de deconstrucción elaborada por Derrida permite desnaturalizar los discursos a través de la problematización de sus supuestos hegemónicos, es decir, posibilita la desnaturalización de patrones de significado que son utilizados con regularidad y que los cuerpos teóricos incorporan sin reparar en sus implicancias epistémicas y políticas.

Tal como se observa a partir de la presente monografía, incluido el ejemplo, existen múltiples vías de entrada para construir la historia alternativa y preferida. El objetivo principal del proceso terapéutico es facilitarle a las personas la posibilidad de reflexionar sobre su

experiencia, descubrir nuevos valores, redescubrir viejas esperanzas y adquirir compromisos con ellas mismas que las guíen hacia una vida mejor.

En una de las últimas obras de antes de su muerte (*Maps of narrative practice*, 2007), White detalla algunos desarrollos teóricos con respecto al proceso terapéutico, que le sirvieron de guía para crear «mapas» de cómo articular las conversaciones terapéuticas. En esta obra, White sistematiza algunos recursos conversacionales para orientar la narrativa en dicho proceso, incorporando las metáforas del «andamiaje» y la «zona de desarrollo próximo», creadas por Vygotsky (1962) y desarrolladas por Bruner (1990), con el fin de estructurar estas conversaciones. Mediante estos recursos, el terapeuta colabora con el cliente para que este pueda pasar de lo «conocido y familiar» del relato del problema a lo «no conocido pero posible de conocer» de la historia alternativa (Montesano, 2012). Una descripción detallada de estos recursos excede los alcances del presente trabajo.

### **Consideraciones finales**

Desde los enfoques posmodernos se cuestiona la forma en que conocemos la realidad, diferenciándose de la modernidad en diversos aspectos. Por ejemplo, el uso del lenguaje se entiende como formador de significados de las experiencias, es decir, no solamente representamos la realidad a través del lenguaje, sino que también la construimos mediante su uso.

Con relación a la terapia desde la perspectiva posmoderna, el lenguaje pasa a ser un pilar fundamental en el proceso terapéutico, ya que crea y da significados, dándole sentido a nuestro mundo y constituyendo una realidad a partir de esa significación. De esta manera, la relación terapeuta-consultante es una co-construcción entre ambos, que da lugar a un proceso de mutua ayuda.

Por tanto, la conversación terapéutica es una búsqueda de inspiración mutua, un intercambio bidireccional, un entrecruzamiento de ideas, en donde nuevos significados evolucionan hacia una disolución del problema. En este proceso, el cambio se entiende como la evolución de los nuevos significados a través del diálogo, ya que a través de la conversación terapéutica los significados y los comportamientos fijos se amplían y se cambian.

Según estos enfoques, la terapia es una práctica que tiene cimientos culturales: es entendida y realizada de forma diferente en distintos lugares del mundo y en distintos momentos históricos. Por lo que cuando el terapeuta y el consultante se encuentran, siempre traen entendimientos y significados a la conversación terapéutica, teñidos de sus propias vivencias culturales.

Las terapias posmodernas entienden al sí mismo (o al *self*, como se lo ha denominado en esta monografía) como socialmente construido por el lenguaje, es decir, no es algo que esté dentro del individuo sino que es un proceso que se produce en la interacción con otros. De manera que para la psicología, el sí mismo es cambiante, es dinámico y está en constante interacción. Esto facilita y permite un proceso terapéutico en donde se pueden modificar y reformular los significados del consultante y, en consecuencia, se crean nuevas realidades para este.

## Referencias bibliográficas

- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bertrando, P. y Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar. Los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós.
- Bourdieu, P. (1988). *Homo Academicus*. California: Stanford University Press.
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996). *Terapia sistémica individual*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning* (Vol. 3). Harvard university press
- Bruner, J. S. (2009). *Actual minds, possible worlds*. Harvard university press.
- Campero, M. B. (2017). *Un individuo-sujeto. El yo como una unidad compleja*. Revista de Filosofía, 42(1), 135.
- Carr, A. (1998). *Michael White's narrative therapy*. Contemporary Family Therapy, 20(4), 485-503.
- Castillo Ledo, I., Ledo González, H. I., y Del Pino Calzada, Y. (2012). *Técnicas narrativas: un enfoque psicoterapéutico*. Norte de salud mental, 10(42), 59-66.
- Cohen, J. (2014). *El nuevo paradigma y su desarrollo en la teoría familiar sistémica*. En Introducción a las teorías psicológicas. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Derrida, J. (1986). *De la gramatología* (4a. ed.). México: Siglo XXI Editores.
- Derrida, J. (1981). *Positions*. Chicago: University of Chicago Press.
- Díaz Negrete, D. B., García Gutiérrez de Velazco, S. E., y Fernández Cáceres, C. (2015). *Terapia narrativa, una alternativa para el tratamiento del uso de drogas*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 18(4), 1539-1569.

- Fernández, A. M. (1999). *Instituciones Estalladas*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Fried Schnitman, D. (1994). *Ciencia, cultura y subjetividad*. En Fried Schnitman, D. (Ed.) Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad, Buenos Aires: Paidós.
- Fried Schnitman, D. (2010). *Procesos generativos en el diálogo: complejidad, emergencia y auto-organización*. Plumilla educativa, 7(1), 61-73.
- Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- Goolishian, H.A. y Anderson, H. (1994). *Narrativa y Self. Algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia*. En Fried Schnitman, D. (Ed.) Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad, Buenos Aires: Paidós.
- López De Martín, S. R. (2011). *Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- López, F. (2011). *El giro lingüístico de la filosofía y la historiografía contemporánea*. Revista Mañongo, 19(37), 189-213.
- Montesano, A. (2012). *La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica*. Revista de psicoterapia 89 (13), 5-50.
- Molinari, J. M. (2003). *Psicología Clínica en la Posmodernidad: Perspectivas Desde el Construccinismo Social*. Psykhe, 12(1).
- Morin, E. (2001). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Morin, E. (1994). *La noción de sujeto*. En Fried Schnitman, D. (Ed.) Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad, Buenos Aires: Paidós.

- Najmanovich, D. (1997). *Diagnóstico: del monólogo de manual a la dinámica del diálogo*. Revista Sistemas Familiares. Año 13, n.º 2.
- Najmanovich, D. (2008). *Mirar con nuevos ojos: nuevos paradigmas en la ciencia y pensamiento complejo*. Buenos Aires: Biblos.
- Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa: Una introducción para profesionales*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Rorty, R. (1990). *El giro lingüístico: dificultades metafísicas de la filosofía lingüística* (No. 11). Grupo Planeta (GBS).
- Rozo Castillo, J. A. (2002). *La terapia desde el punto de vista del construccionismo social. ¿Tiene algún sentido la terapia?* Revista psicologíaCientífica.com, 4(8).
- Schaefer, H. (2014). *Psicoterapias postestructuralistas y factores de cambio: posibilidades para una práctica efectiva*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 52(3), 177-184.
- Tarragona Sáez, M. (2006). *Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones*. Psicología conductual, 14(3), 511-532.
- Villegas Besora, M. (1995). *La construcción narrativa de la experiencia en psicoterapia*. Revista de psicoterapia, 6(22/23), 6.
- White, M. (2002). *Enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- White, M., y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós
- White, M. (2002). *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.

## Anexo

### Ejemplo (extraído de Payne, 2002)

Nota: no se realiza ningún cambio a los efectos del presente trabajo, solo se reemplaza el nombre del autor por *Terapeuta*.

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

1. Joel: Pronto se hartara de mí. Vivo de su caridad. No sirvo para nada.
2. Terapeuta: ¿Y qué dice *ella*?
3. Joel: Trato de ponerme a trabajar. Pero ella me critica; dice que apporto un 10% a la casa, y ella pone el resto, así que se enfada conmigo. 10% contra 90%. Soy un mantenido.
4. Terapeuta: ¿Qué dijo ella exactamente cuando mencionó lo de tu 10% y su 90%?

5. Joel: Supongo... bueno... dijo que no había problema. Que estoy tratando de trabajar y que solo puedo darle lo de la pensión, pero que como ella trabaja, puede poner más.

6. Terapeuta: Mirando hacia atrás, ¿crees que te estaba criticando o que intentaba animarte?

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

8. Terapeuta: [*luego de esperar a que Joel recobre la compostura*] ¿Charláis a medianoche y temprano por la mañana?

9. Joel: Sí. Con frecuencia nos quedamos despiertos en la cama charlando de cosas.

10. Terapeuta: ¿Cosas?

11. Joel: Parece ridículo. El significado de la vida, cosas así. Cosas bellas. Para qué estamos vivos. Ella me hace pensar.

12. Terapeuta: Me gustaría saber mas de esas charlas, si no te molesta... si no son un asunto privado.

13. Joel: No, está bien. Siempre las hemos tenido. Nos acostamos tarde de todos modos y solemos ponernos a charlar. De todo y de cualquier cosa. Ella es muy religiosa, no de las que van a la iglesia, pero muy religiosa sobre el significado de la vida. Y charlamos en



la cama. También hablamos durante el día, pero suele ser de cosas prácticas y de lo que debería hacer con [*varios problemas*]. Nuestras charlas en la cama son distintas.

14. Terapeuta: ¿Hacían lo mismo con sus anteriores parejas?

15. Joel: [*sonríe irónicamente*] ¡No! Su chico pasaba del tema, solía pegarle por eso hasta que dejó la relación, y a mi ex mujer no podría importarle menos.

16. Terapeuta: Si Sara estuviera ahora aquí, y yo le preguntase qué hay en ti que le permita hablar contigo sobre el sentido de la vida, ¿qué diría?

17. Joel: ¿Cómo?

18. Terapeuta: Si le preguntara a Sara qué tienes como persona que le permita conversar contigo sobre la vida, ¿qué me diría? ¿Qué diría de ti? ¿Cómo te describiría?

19. Joel: Supongo que diría que me interesan las cosas.

20. Terapeuta: ¿Cosas...?

21. Joel: Cosas, como el sentido de la vida.

22. Terapeuta: ¿Cómo te describiría ella como persona? ¿Qué ve en ti, en contraste con su ex, que posibilita esas conversaciones?

23. Joel: [*piensa unos instante*] Diría que soy reflexivo... incluso sensible...

24. Terapeuta: ¿Qué otras cualidades vería ella en ti, sobre las charlas de medianoche o en general? ¿Qué es lo que ama de ti? ¿Qué le das? ¿En qué has cambiado su vida?

25. Joel: Preguntas harto difíciles.

26. Terapeuta: Lo sé. ¡Por eso las he hecho!

27. Joel: [*sonríe, luego piensa*] Me preocupo. Me preocupo por ella, y ella sabe cuánto me interesan mis niños. Soy honesto: ella sabe que se puede fiar de mí y que digo lo que pienso y que no voy a engañarla nunca de ninguna manera. Sabe que me interesa su bienestar

y que nunca le haría daño. Es la primera vez que tiene alguien así a su lado. Es más: hasta me dijo algo así alguna vez.

28. Terapeuta: Y ¿Sara es una persona honesta o deshonesto?

29. Joel: [*sorprendido*] Totalmente honesto.

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

31. Joel: Sí...

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

33. Joel: Sí.

34. Terapeuta: ¿Y esas son las cosas que ama de ti?

35. Joel: Sí.

36. Terapeuta: ¿Y es común que los hombres tengan estas cualidades? ¿O es raro?

37. Joel: Es raro.

38. Terapeuta: ¿Qué otra evidencia tiene ella de que tu poseas estas cualidades?

39. Joel: Sabe que me preocupan mis niños.

40. Terapeuta: ¿Cómo lo sabe?

41. Joel: [*comenta en detalle su relación con sus hijos*]

42. Terapeuta: Y ¿qué hay de cuando estabas en el extranjero?

43. Joel: Bueno, entonces no nos conocíamos.

44. Terapeuta: Quiero decir: ¿qué le has contado de lo que sentiste mientras el resto de hombres tenía relaciones extramatrimoniales?

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

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

47. Joel: Creo que sí. Se lo he contado.

48. Terapeuta: ¿Había hallado Sara estas cualidades en sus anteriores parejas?

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

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

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

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

55. Joel: [*asiente, baja la mirada, luego me mira con calma*] Sí.”