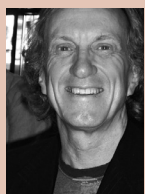


“La aventura más importante fuera de mi mundo sucedió cuando tenía trece años. Mi papá había adquirido un “buen” auto; empacamos y nos fuimos a unas vacaciones de ensueño [...] No estaba nada preparado para la inmensidad del mundo que conocí en ese viaje [...] Cada noche, me sumergía en los mapas a la luz de una lámpara de keroseno. Esto alimentó mucho mis esperanzas de aventuras por venir y agudizó mi desvelo en esas vacaciones. No recuerdo que hayamos tenido un plan en específico. No eran más que algunos posibles destinos, sin rutas prede-terminadas. Nuestro principal objetivo era encontrar los caminos con las vistas más asombrosas”.

“La distancia que se puede recorrer en una sola conversación terapéutica, desde el punto de partida de un desenlace extraordinario hasta nuevos territorios de vida e identidad, es a menudo realmente asombrosa. Nunca podemos prever este destino en el inicio. En mi experiencia con estas conversaciones, la única cosa que podemos prever con toda seguridad es que el resultado desafíe cualquier predicción nuestra. Es uno de los aspectos más fascinantes de involucrarse en estas prácticas narrativas. En el contexto de estas conversaciones per- manecemos “en suspenso” en cuanto al resultado. Lo único que sabemos es que cuando terminen, estaremos en territorios de vida y de identidad que no podíamos haber imaginado al principio”.

Michael White



MICHAEL WHITE (1948-2008) es uno de los fundadores de lo que hoy conocemos como terapia narrativa. Durante gran parte de su carrera co-dirigió el *Dulwich Centre* en Adelaida, Australia, donde publicó la mayor parte de su obra. A finales de su vida fundó un nuevo proyecto: *Adelaide Narrative Therapy Centre*, hoy llamado *Narrative Practices Adelaide*. Fue co-autor, con David Epston, del texto fundacional de las prácticas narrativas: *Medios narrativos para fines terapéuticos*, entre otras obras fundamentales de la terapia narrativa. Michael White siempre se identificó como un colaborador más en el desarrollo de estas ideas y prácticas, como parte de una comunidad de personas que contribuyeron al desarrollo de las mismas y siempre mantuvo viva la curiosidad por conocer y contribuir con desarrollos locales de la práctica narrativa.

MICHAEL
WHITE

MAPAS de la práctica narrativa

MAPAS

de la práctica narrativa

MICHAEL WHITE



Pranas
Ediciones



Pranas

CASA
TONALÁ

colectivo
Prácticas Narrativas

Pranas
Ediciones

MAPAS DE LA PRÁCTICA NARRATIVA

MAPAS DE LA PRÁCTICA NARRATIVA

MICHAEL WHITE

CASA
TONALÁ

 colectivo
Prácticas Narrativas

Pranas
Ediciones 

Título del original en inglés: *Maps of Narrative Practice*
Copyright © 2007 by Michael White
“Para Michael y el lanzamiento de *Mapas de la práctica narrativa*” (2007)
Nueva York, W. W. Norton
Copyright © 2007 by David Epston

Traducción: Marcela Estrada Vega, Ítalo Latorre-Gentoso,
Carolina Letelier Astorga
Revisión técnica: Marcela Estrada Vega, Carolina Letelier Astorga, Ítalo
Latorre-Gentoso, Marina González Gutiérrez, Alfonso Díaz Smith

Coordinación editorial: Amandine Semat
Edición: Ramón Vera-Herrera, Mónica Nepote
Diseño de portada y diagramación: Gabriela Díaz
Primera edición: marzo de 2016, Santiago de Chile.

© de todas las ediciones en castellano, PRANAS Chile Ediciones
PRANAS Chile Ediciones es una editorial independiente,
ubicada en Santiago de Chile.
pranas@pranaschile.org
pranaschile.org

Esta edición fue desarrollada en colaboración con:
Colectivo de Prácticas Narrativas, México
info@colectivo.org.mx
colectivo.org.mx

Casa Tonalá, México
info@casatonala.com
casatonala.com

ISBN: 978-956-9719-01-1

Impreso en Chile y México – *Printed in Chile and Mexico*

*Dedico este libro a mi madre, Joan, amorosa
y generosa siempre, e infatigable en el intento
de que sus hijos tuvieran en la vida las oportu-
nidades que ella no tuvo.*

CASA
TONALÁ

 colectivo
Prácticas Narrativas

Pranas
Ediciones 

1

Conversaciones de externalización

Muchas personas que llegan a terapia creen que los problemas que encuentran en sus vidas son un reflejo de su propia identidad, de la identidad de otras personas o un reflejo de la identidad de sus relaciones. Este modo de entender moldea sus esfuerzos por resolver sus problemas y por desgracia, tales esfuerzos tienen el efecto invariable de exacerbar los problemas. Esto, a su vez, las lleva a creer todavía más que sus problemas de vida reflejan ciertas “verdades” acerca de su naturaleza y su carácter, de la naturaleza y carácter de otras personas o acerca de la naturaleza y carácter de sus relaciones. En resumen, terminan por creer que sus problemas son problemas internos a su propio ser o al de otras personas —que ellas o las demás personas son, de hecho, el problema. Esta convicción no hace más que hundirlas en los problemas que intentan resolver.

Las conversaciones de externalización pueden proporcionar un antídoto para estos entendimientos internos porque objetivan el problema, al emplear prácticas de objetivación del problema a contracorriente de las prácticas culturales que objetivan a las personas. Esto permite que las personas experimenten una identidad separada del problema: el problema se vuelve el problema, no la persona. En el contexto de las conversaciones de externalización, el problema deja de representar “la verdad” acerca de la identidad y de repente las opciones de resolución se vuelven visibles y accesibles.

JEFFREY

Iba bajando las escaleras con una pareja con la que me acababa de reunir cuando me percaté de un alboroto en la sala de espera. Entre todo el revuelo, escuché la tranquilizadora voz de nuestra recepcionista. Se amainó el alboroto y supuse que, fuera lo que fuera, alguien se había hecho cargo de resolverlo. La pareja hizo otra cita mientras consultaba mi agenda para ver mi siguiente cita. Me iba a reunir con una familia: Beth, Andrew y su hijo Jeffrey. Era su primera visita. Entré a la sala de espera pero no encontré a nadie.

Entonces escuché unos gritos que venían de la calle. Decidí investigar lo que pasaba. Estaba a punto de salir cuando casi me empujó una mujer que corría hacia el otro lado: “¡Lo siento, lo siento!”, dijo abrupta. “¿Usted es Michael White?”. Vacilé un momento, un poco preocupado por las consecuencias de reconocerlo pero contesté que sí, que era yo. Apurada, la mujer me explicó que su hijo Jeffrey se había escapado con el caballito mecedor de la sala de espera. Quién sabe cómo se había enterado que al final de la calle había un hipódromo y, era obvio, lo quería probar. Beth, Andrew y nuestra recepcionista salieron corriendo tras él, tratando de convencerlo de que no era el momento adecuado para embarcarse en este tipo de aventura. Luego, se deterioró la situación y se volvió pelea, pero Beth me aseguró que ya estaba todo bajo control y que pronto llegaría el resto del grupo.

Claro, pronto estuvimos todos sentados en mi consultorio —Beth y Andrew en unas sillas y Jeffrey en el caballito que se había conseguido un par de patas más y que al parecer se había vuelto miope porque chocaba con casi todo lo que podía atropellar. Lo encontré peculiar pero traté de centrarme en Andrew y Beth para entender a qué venían. En respuesta a mi pregunta, Andrew brincó de repente de su silla hacia mí —al principio pensé que se había abalanzado

sobre mí y que había fallado, supuse que tal vez era un poco miope. Por fortuna, resultó que en su maniobra no había malicia sino el intento por evitar que la pizarra blanca que estaba detrás de mi silla me cayera encima. Aunque por un instante me sentí un poco desconcertado por lo que había pasado, le agradecí sus esfuerzos. Al poco rato, los intentos de Andrew y Beth por poner algo de orden en la sala obtuvieron algo de éxito, así que aproveché para preguntarles de nuevo el motivo de su visita.

Andrew: Pensé que te darías cuenta rápido.

M: ¿Tiene problemas de vista?

Andrew: ¿Cómo?

M: No, nada. Creo que estaría mejor que me explicaran con sus palabras.

Andrew: Muy bien. Seguro ya adivinaste que pasamos momentos muy difíciles con Jeffrey. Tiene TDAH [Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad]. Nos lo confirmaron dos pediatras y una psicopedagoga.

Beth: Sí, ha sido bastante intenso. Lleva casi toda su vida así. Y hasta hace poco no sabíamos con qué lidiábamos. Nos acabamos de enterar que tiene TDAH.

M: ¿Entonces el diagnóstico es muy reciente?

Beth: Lo sabemos a ciencia cierta desde principios de año —hace unos ocho o nueve meses. Pero lo sospechábamos hace mucho tiempo.

M: ¿Y cómo se sienten con el diagnóstico?

Beth: Ha sido un gran alivio, ¿verdad, Andrew?

Andrew: Sí, a los dos nos alivia al menos poder nombrarlo.

M: Y dónde encaja yo.

Andrew: Acabamos de ver a otro pediatra porque teníamos dudas del medicamento y nos sugirió que hiciéramos una cita contigo.

Dijo que habías visto a muchos niños y niñas como Jeffrey y que quizás tendrías algo que proponernos.

M: Cuáles son sus dudas del medicamento.

Beth: Para nosotros y para muchas otras personas es mucho más fácil que esté medicado, pero hay cambios en su personalidad que nos preocupan a ambos, ¿verdad Andrew?

Andrew: Sí. Nos preocupa que estemos perdiendo algo, así que quisimos dar marcha atrás un poco. La otra es que pensamos que no hemos agotado todas las posibilidades. Por eso estamos aquí.

M: ¿Sabe Jeffrey que tiene TDAH?

Beth: Sí, le dijimos todo lo que sabemos. Pensamos que es importante que sepa, porque se trata de su vida.

M: ¿Dijeron que sienten que no han agotado todas las posibilidades?

Andrew: Hemos intentado muchas cosas, incluso lo que llaman “métodos conductuales”. Te vinimos a ver porque esperamos que se pueda hacer algo más.

Beth: O que quizá puedas llegar hasta él.

M: Está bien.

Jeffrey estaba ahora debajo de mi silla. Golpeaba el asiento por debajo con su espalda, simulando un caballo de rodeo. Me preocupaba que se lastimara la espalda y que mi posición en este escenario era muy precaria. Así que interrumpí mi conversación con sus padres para alentarlos a ser un camello. Esperaba que funcionara mejor. Mientras, le pregunté a Jeffrey si era cierto que tenía TDAH. No me contestó la pregunta pero sí parecía querer saber más cosas de lo que podría hacer si fuera un camello. Luego Andrew preguntó, “y entonces, ¿qué vamos a hacer?”.

M: *(volteando a ver a Beth y Andrew)* Por ahora, no sé muy bien qué podamos hacer.

Andrew: Qué más te podemos decir para ayudarte. Qué más quieres saber. Tan sólo tenemos que encontrar un modo de avanzar. Nos dijeron que ves a muchos niños como Jeffrey.

M: Bueno, para empezar, me ayudaría saber qué tipo de TDAH tiene.

Beth: ¿Qué tipo de TDAH tiene? Quieres decir que hay diferentes tipos...

M: Sí, son muchos y hasta que no sepamos qué tipo de TDAH tiene Jeffrey, no podemos hacer gran cosa. Vamos a estar errando el camino.

Beth: *(volteando hacia Andrew; bastante indignada)* ¡Nadie nunca nos lo dijo! ¡Ni una sola vez nos dijeron algo así!

Andrew: Bueno, tal vez Michael nos pueda decir...

M: Hacer diagnósticos no es mi especialidad.

Andrew: Pero seguro has visto mucho al respecto y quizás podrías...

M: Sí, he visto cantidad de niñas y niños a quienes les diagnosticaron TDAH. Pero mi trabajo no ha implicado hacer diagnósticos.

Andrew: ¿En serio? ¿Hablas en serio? *(Volteando a hacia Beth)* Entonces, qué vamos a hacer.

M: Tengo algunas ideas de cómo averiguar el tipo de TDAH que les está fastidiando.

Beth: *(con cara de “esto promete”)* Bueno, vamos a ver.

M: *(volteando a mirar a Jeffrey, que acaba de despararramar una caja de crayolas)* Jeffrey, ¿qué tipo de TDAH tienes?

Jeffrey alza los hombros.

M: Bueno Jeffrey, dime, sólo quiero saber una cosa. ¿De qué color es tu TDAH?

Jeffrey: *(por un instante desconcertado, voltea hacia sus padres, quienes alzan los hombros. Luego voltea hacia mí)* No sé.

M: ¡Ajá! ¡Lo sabía! Ahora entiendo por qué el TDAH de Jeffrey ha tenido rienda suelta para destruirlo todo. ¿Cómo podría Jeffrey hacer algo para detenerlo, si ni siquiera sabe a qué se parece su TDAH? Jeffrey, ¿qué podrías hacer con lo que trama tu TDAH?

Jeffrey me mira, perplejo, mientras Andrew y Beth intercambian miradas en silencio: se preguntan si están o no en el sitio adecuado para la consulta. Luego Beth alza los hombros como para decir: “Bueno, ya estamos aquí, así que mejor sigamos el juego a ver a dónde llegamos”.

M: De hecho, creo reconocer algo. Me suena. ¡Sí! Creo saber qué tipo de TDAH tiene Jeffrey. Estoy seguro de haberlo visto antes.

Andrew: Qué bien, qué bien, esto es alentador. ¿Qué es?

Jeffrey parece ilusionado.

M: Jeffrey, ¿tienes un hermano menor, verdad?

Jeffrey asiente.

M: ¿Cómo se llama?

Jeffrey: Christian.

M: No conozco a tu hermano Christian. Pero así como tú tienes un hermano, creo que tu TDAH también tiene un hermano y yo lo conozco. ¿Quieres saber quién es?

Jeffrey: Dime, dime.

M: ¿Sabes qué son los gemelos?

Jeffrey: Sí.

M: Bueno, creo que tu TDAH tiene un hermano gemelo también y yo lo conozco. Sí, lo conocí aquí mismo, en este mismo cuarto hace apenas unas semanas. Este gemelo hacía exactamente lo mismo que tu TDAH. Los mismos trucos, se estrellaba contra todo, se pegaba con la pizarra, simulaba ser un caballo y tiraba las cosas por todas partes. Así fue cómo reconocí a tu TDAH. ¡Ya lo he visto antes!

Jeffrey está ahora claramente involucrado. Beth y Andrew sonríen. Parecen aliviados. Asienten con la cabeza para que siga.

M: ¿Quieres ver una foto del gemelo de tu TDAH?

Jeffrey asiente, sin palabras.

M: Mira, conocí a un niño con un nombre parecido al tuyo. Se llamaba Jerry. Y Jerry tenía este TDAH que molestaba a todo el mundo y destrozaba todo. Jerry tampoco sabía cómo era su TDAH y ya no sabía qué hacer con ese TDAH que hacía todo lo que quería. En fin, una noche Jerry decidió tomarle una foto. ¿Y sabes lo que hizo?

Jeffrey: ¿Qué?

M: Jerry tuvo una gran idea. Se despertó en plena noche y miró a su TDAH con mucha atención. Su TDAH estaba de vago, con los pies alzados, fumando un cigarrito. Planeaba nuevas tretas para aprovecharse de Jerry. Esperaba a que éste se despertara para ponerlas en marcha. En fin, antes de que el TDAH pudiera volver a brincar dentro de él, Jerry le sacó una foto con su mente y a la mañana siguiente lo dibujó. Puedo mostrarte cómo se ve el TDAH de Jerry porque me pintó una copia y me la dio. Espera que voy y la traigo.

Jeffrey: *(ahora muy atento, con los ojos muy abiertos)* ¡A ver! ¡A ver!

Beth: Espera, espera, Michael tiene que ir por ella.

M: *(sale del consultorio hacia su oficina y regresa con un gran dibujo del TDAH de Jerry, que se ve asombroso)* ¡Míralo!

(Jeffrey le arranca el dibujo)

M: ¡Cuidado! ¡Con cuidado! ¡Agárralo bien! Quién sabe qué pueda pasar si este TDAH se escapa. Si tu TDAH y el de Jerry estuvieran sueltos y se aliaran, quién sabe lo que pasaría con todo este edificio, ¡o con el vecindario entero!

Andrew: Tendríamos que huir.

Beth: Así que agárralo fuerte, Jeffrey. A ver, te ayudo.

Jeffrey agarra el dibujo con firmeza y lo examina, muy atento.

M: Pero Jeffrey, no estoy seguro del todo de que sea el hermano gemelo de tu TDAH. Si queremos hacer algo, tenemos que estar seguros.

Beth: ¿Cómo podríamos saber?

Jeffrey: (*entusiasmado*) Sí, sí, ¿cómo podemos saber?

M: No sé. Les iba a preguntar a ti, a tu mamá y a tu papá.

Andrew y Beth empezaron a especular sobre lo que podrían hacer para confirmar si eran gemelos. Jeffrey rechazó categóricamente todas sus propuestas, pero a mí me interesaron varias de ellas y les pedí permiso para anotarlas y usarlas en mi trabajo a futuro con otras familias. De repente se le ocurrió algo a Jeffrey:

Jeffrey: ¡Ya sé! ¡Ya sé!

M: ¿Qué?

Jeffrey: ¡Me voy a despertar en la noche y le voy a tomar una foto a mi TAH antes de que vuelva a brincar dentro de mí! Es lo que voy a hacer. Lo voy a hacer. (*En este momento descubrí que Jeffrey siempre obviaba la D en su descripción. Al fin y al cabo no tenía TDAH, sino TAH*).

Beth: ¡Es una gran idea, Jeffrey! Luego lo podrías dibujar en la mañana y traérselo a Michael para que lo viera.

Andrew: Sí, es una muy buena idea. ¿Cuándo lo vas a hacer?

Jeffrey: Hoy en la noche. Me voy a despertar por sorpresa y le voy a tomar una foto al TAH. No importa qué tan rápido sea el TAH, voy a ser más rápido aún.

M: Suena muy bien.

Andrew: ¿Qué podemos hacer para ayudar? ¿Le recordamos a Jeffrey el plan antes de que se vaya a dormir?

M: Les recomiendo que no digan nada, que no lo mencionen. TAH podría enterarse y tratar de burlar a Jeffrey. No queremos darle a TAH ninguna señal de los planes de Jeffrey. Los TAH pueden ser muy tramposos, ¿verdad Jeffrey?

Jeffrey: ¡Claro que lo son!

Andrew: Bueno, es un alivio, la verdad. Quieres decir que podemos relajarnos y...

M: Lo que pueden hacer es lo siguiente. En el desayuno, tú y Beth pueden sencillamente preguntarle a Jeffrey, “¿lo hiciste?”. Si Jeffrey dice que sí, pueden celebrarlo de alguna manera y ayudarlo a dibujar su TAH. Si pregunta, “¿hacer qué?”, le pueden decir: “Nada, olvídale”. Y pueden hacer esto cada mañana hasta que Jeffrey lleve su plan a cabo.

Andrew: Es fácil.

M: No del todo, porque estaría bueno que Beth y tú se pusieran de acuerdo. Incluso podrían practicar antes de salir de aquí.

Beth y Andrew se ríen.

Nos volvimos a reunir a las tres semanas, esta vez en circunstancias muy diferentes. Todo estaba tranquilo en la sala de espera y me pregunté si la familia estaría retrasada para la cita. Pero no, Jeffrey, Andrew y Beth estaban allí. Más bien todos parecían ilusionados. Jeffrey traía algo detrás de la espalda, algo que sonaba a papel. Caminamos hacia el consultorio, Jeffrey un tanto cauteloso. Beth, Andrew y yo nos sentamos antes de que entrara Jeffrey. Yo estaba frente a la puerta y de repente, para mi horror, apareció un TAH espantoso que en un principio parecía andar suelto.

M: (*saltando de mi silla, espantado*) ¡¿Ay no, qué es esto?! ¡Socorro! ¡Socorro! ¡Ayúdenme por favor! ¡Hay un TAH suelto en mi consultorio!

Beth: ¡Ay no! ¡Jeffrey! ¡Ayúdanos!

Jeffrey: *(de repente se asoma detrás del dibujo con una gran sonrisa)* ¡Los engañé!

M: ¡Qué susto! ¡Eres tú, Jeffrey! Sí que me engañaste. Pero agarra bien esa cosa, no dejes que se escape.

Jeffrey: La tengo, está bien, yo la tengo.

Examinamos juntos el TAH de Jeffrey y lo comparamos atentamente con el TDAH de Jerry. Todos estuvimos de acuerdo en que era el gemelo del TDAH de Jerry, pero que el de Jeffrey era una mutación del de Jerry —una versión “ninja mutante” con la que era más difícil de lidiar. Jeffrey estaba bastante animado, nos contó historias acerca de algunas de las trampas del TAH y de cómo había logrado interceder para salvar la situación. Esto me permitió hacer preguntas sobre algunas de las consecuencias de las actividades del TAH:

M: Ya sabemos quién es tu TAH, ahora veamos lo que le hizo a tu vida. ¿Con qué podemos empezar?

Beth: Es una buena pregunta. Hay tanto que decir. TAH rige nuestras vidas de muchas maneras.

Andrew: TAH se ha metido en el camino de Jeffrey en la escuela, le ha causado muchísimos problemas. El TAH te ha metido en muchos problemas en la escuela, ¿verdad, Jeffrey?

Jeffrey: *(ocupado en dibujar otro retrato de su TAH)* Seguro.

Andrew: También hizo que les diera dolores de cabeza a los maestros, ¿verdad, Jeffrey?

Jeffrey: Sí.

Beth: TAH también complicó un poco las cosas con otros niños, con otras niñas, y logró que Jeffrey se peleara, ¿verdad, Jeffrey?

Jeffrey: Así es.

M: ¿Cómo te complicó las cosas con otros niños, Jeffrey?

Jeffrey: Me dejan solo.

M: ¿Y qué tal con tu mamá y con tu papá, Jeffrey? ¿TAH se metió entre tú y tu mamá y tu papá? ¿Les ha estado dando problemas?

Jeffrey: Sí.

M: ¿Qué tipo de problemas?

Jeffrey: También te da dolores de cabeza, ¿verdad, mamá?

Beth: Sí, así es. Y me agota.

M: ¿Y con tu papá?

Jeffrey: Ah... bueno, lo pone de muy mal humor, ¿verdad, papá?

Andrew: Es verdad. Y no me siento muy bien conmigo mismo por eso.

M: TAH enreda las cosas entre Jeffrey y sus profesores, y con otros niños, y con ustedes dos. ¿Qué les dice del TAH? ¿Qué nos cuenta del TAH?

Andrew: Quizás que es un poco malo.

M: Jeffrey, ¿crees que tu papá tenga razón, que TAH es malo?

Jeffrey: Sí, es malo. Y es travieso.

M: Dijiste que TAH es muy tramposo. Cuéntame más de sus tretas.

En la conversación que siguió, Jeffrey describió las tácticas y estrategias de TAH con palabras que le hacían sentido. Observamos con detalle algunas de las consecuencias de estas tácticas y estrategias, lo que nos ayudó a ahondar en los planes de TAH para la vida de Jeffrey. Luego pregunté a Jeffrey y a sus padres lo que pensaban de las consecuencias de las acciones de TAH y de sus planes para la vida de Jeffrey.

M: Ya me queda más claro lo que hizo TAH. Enredó las cosas entre Jeffrey, su mamá y su papá, entre Jeffrey y otros niños y niñas, y entre Jeffrey y sus profesores. También veo que hizo que Jeffrey se sintiera raro en su pancita. También molestó a su mamá y a

su papá. Ya entiendo mejor los planes de TAH para el futuro de Jeffrey: quiere ser su único amigo y tenerlo para él solo.

Andrew: Es la primera vez que hacemos un recuento de todos los problemas que causa el TAH. Jeffrey, ¿verdad que es la primera vez que tenemos un buen panorama de lo que el TAH ha hecho?

Jeffrey: Sí, es verdad.

M: Entonces ¿qué es esto para ustedes? Quiero decir, ¿están de acuerdo con lo que trama TAH?

Beth: No, para nada. No me hace nada feliz.

Andrew: A mí tampoco. Queremos que nuestra familia se libre de TAH, ¿verdad, Jeffrey?

Jeffrey: Sí, queremos que regrese nuestra familia, ¿verdad, papá?

M: ¿Y qué dicen de los planes de TAH para la vida de Jeffrey? Sus planes de ser su único amigo. Jeffrey ¿te da gusto ser parte de estos planes?

Jeffrey: No, claro que no.

Beth: La vida de Jeffrey sería muy triste con estos planes y Jeffrey no quiere que sea así, ¿verdad, Jeffrey?

Jeffrey: Para nada.

M: Entonces ¿no hay nadie en este cuarto que esté feliz con lo que hace TAH?

Jeffrey: Sí, hay alguien.

M: ¿Quién?

Jeffrey: A TAH sí le da gusto. (*Todos nos reímos*).

M: Muy bien. Entiendo que aparte de TAH, no hay nadie en este cuarto que esté feliz con lo que TAH ha hecho y creo que a nadie le hace bien seguir los planes de TAH.

Beth: Es cierto.

Jeffrey: No está bien.

M: Muy bien, esto ya está. Ahora me gustaría saber todo lo que me puedan decir para ayudarme a entender por qué lo que hizo

TAH no está bien para ustedes. También me gustaría saber por qué los planes de TAH no les gustan.

A medida que avanzaba nuestra conversación me enteré de las relaciones que Jeffrey y sus padres querían tener entre ellos y en las que TAH estaba interfiriendo, de las conexiones que Jeffrey quería tener con otros niños, niñas y profesores y que TAH estaba coartando, de algunos de los planes que Jeffrey tenía para su propia vida y que no encajaban con lo que TAH soñaba para su futuro. En el transcurso de esta conversación, Andrew y Beth hicieron notar que era la primera vez que escuchaban a Jeffrey verbalizar algunas de las ideas que tenía para su propia vida.

Al final de este segundo encuentro, hablamos del tipo de iniciativas que podrían subvertir las actividades de TAH. Estas iniciativas encajaban con algunas de las intenciones que habían definido al revisar su insatisfacción por la influencia de TAH. Jeffrey contribuyó con siete propuestas y nos dejó bien claro que sus intenciones eran poner a TAH en su lugar —quería conservarlo como un amigo especial pero ya no quería, de ningún modo, que TAH rigiera su vida.

En nuestra tercera reunión me enteré que Jeffrey había logrado cumplir un par de las iniciativas que había propuesto. Entrevisté a la familia acerca de estas iniciativas y se hicieron visibles algunos de los saberes y habilidades de Jeffrey. Cuando Jeffrey identificó estos saberes y habilidades y el modo en que los puso en práctica para seguir con sus planes de vida, se sintió orgulloso. Beth y Andrew ayudaron al brindar una coyuntura favorable para estas iniciativas. También sintieron que lograban lo que se habían propuesto para alcanzar el tipo de relaciones que querían entre ellos y con Jeffrey.

Me reuní con esta familia en otras seis ocasiones en un periodo de tres meses y en este tiempo, Jeffrey y sus padres desarrollaron aún más la habilidad de restringir las actividades de TAH. También

se volvieron más hábiles para orientar sus acciones siguiendo lo que era importante para ellos. Beth y Andrew se reunieron con la maestra de Jeffrey y le explicaron su nueva forma de abordar las actividades del TAH: el papel de la profesora fue muy importante a la hora de establecer las condiciones propicias para lograrlo en el contexto escolar.

En las sesiones de seguimiento, me enteré que todo iba de acuerdo al plan que habíamos trazado. A veces TAH podía volverse muy presente pero hubo progresos en la capacidad de Jeffrey para responder a los esfuerzos que sus padres hacían por ayudarlo a atravesar estas crisis. Comenzó a prever mejor las consecuencias de sus actos. Se llevaba mejor con sus compañeros y la profesora dijo que mejoró bastante su cooperación en el salón de clases y su capacidad por concentrarse en las tareas escolares.

UNA MIRADA RETROSPECTIVA: EL GÉNESIS DE MI INVESTIGACIÓN SOBRE LAS CONVERSACIONES DE EXTERNALIZACIÓN

Han pasado más de veinte años desde que escribí mi primer artículo sobre las conversaciones de externalización (White, 1984). En el periodo que antecedió la escritura de este artículo, exploré la relevancia de las conversaciones de externalización en mi trabajo con muchas de las familias de niños y niñas. Me referían a estos niños por una serie de problemas considerados crónicos e insolubles. Estas exploraciones de las conversaciones de externalización me parecieron fascinantes y las respuestas de niños, niñas y sus familias fueron muy gratificantes y reforzaron mucho mi trabajo. Cuando decidí publicar estas indagaciones, el primer tema que elegí fue la defecación involuntaria, que suele despertar sentimientos de fracaso, vergüenza, desesperanza y derrota y siempre está rodeada por conflictos, frustraciones y un

agotamiento considerable. Quise ilustrar la capacidad que tienen las conversaciones de externalización de brindar un contexto donde los miembros de una familia, distanciados unos de otros, podían juntarse para emprender de un modo colaborativo iniciativas de resolución de sus problemas en común. Quería ilustrar el modo en que las conversaciones de externalización pueden ayudar a desarrollar una definición interactiva de los problemas y a solucionar estos problemas. También quise ilustrar el modo en que los problemas —que se consideraban crónicos e insolubles, desagradables y con graves consecuencias sociales— se podían abordar de manera lúdica, liviana y divertida.

No podía haber previsto el gran interés que despertó este artículo en la comunidad profesional. Esto me animó a ahondar en mis exploraciones de las conversaciones de externalización acerca de distintos problemas y en una gran variedad de contextos, y me alentó a publicar más artículos al respecto. En aquella época, muchas y muchos terapeutas también empezaron a trabajar las prácticas de externalización con niñas y niños, con gente joven y adulta, en contextos de terapia individual, de pareja, de familia y de grupo. Al poco tiempo, muchos profesionales contribuyeron a que brotara gran cantidad de literatura sobre el tema, que daba cuenta de maravillosas innovaciones.

En este capítulo me planteo cuatro objetivos. Primero, un resumen de las ideas que nutrieron el desarrollo de las conversaciones de externalización. Después, la postura en torno a las conversaciones de externalización, de las personas que brindan terapia. Tercero, las metáforas utilizadas para ayudar a la gente en sus esfuerzos por encarar sus problemas de vida. Cuarto, un mapa de las conversaciones de externalización según cuatro categorías de investigación.

LAS IDEAS QUE NUTREN EL DESARROLLO DE LAS CONVERSACIONES DE EXTERNALIZACIÓN

Muchas de las personas que llegan a terapia creen que los problemas de sus vidas reflejan su propia identidad o la identidad de otras personas. Cuando ocurre esto, sus esfuerzos por resolver los problemas suelen tener el efecto de exacerbarlos. Esto las lleva a convencerse aún más de que sus problemas en la vida reflejan ciertas “verdades” sobre su naturaleza y su carácter, o sobre la naturaleza y el carácter de otras personas —creen que estos problemas son internos a su sí mismo o al sí mismo de otras personas.

Hay algo irónico allí. Muy a menudo, estos mismos entendimientos internos (y las acciones que conforman) están, desde un inicio, implicados de manera primordial en el desarrollo de los problemas. El hábito de pensamiento que construye estas formas internas de entender la vida es ante todo un fenómeno cultural y muchos de los problemas por los que la gente consulta a terapeutas son culturales en su naturaleza. Muchos historiadores del pensamiento han trazado la historia de este fenómeno cultural, Michel Foucault incluido (1965, 1973). No pretendo en este capítulo relatar en detalle las contribuciones de Foucault a la comprensión de este fenómeno; ya lo hice en otras ocasiones. Unos cuantos comentarios al respecto bastarán aquí.

Foucault trazó los orígenes de estos entendimientos internos de vida e identidad en la cultura occidental, y los situó a mediados del siglo XVII. Y propuso que esto fue el resultado, en parte, del desarrollo de:

- Las “prácticas de fragmentación” que mediante la *adscripción* o *asignación* de una identidad deteriorada, escindieron del resto de la población a las personas que no tenían techo, a las personas pobres, locas y enfermas.

- La cosificación de los cuerpos de las personas mediante la localización y la clasificación de trastornos en estos cuerpos.
- Los “juicios normalizadores” como mecanismos de control social que incitan a las personas a medir sus acciones y pensamientos y los de otras personas según las normas de vida y de desarrollo construidas por las disciplinas profesionales.

El desarrollo de estas prácticas de división, de esta clasificación científica y de los mecanismos de juicio normalizador provocan la cosificación de la identidad de las personas: muchos de los problemas que las personas encuentran en sus vidas terminan por representar la “verdad” acerca de sus identidades. Por ejemplo, en el contexto de las disciplinas profesionales, es muy frecuente que las personas que brindan terapia se refieran a las personas como “trastornadas” o “disfuncionales” y en la cultura en general, es muy común que las personas se consideren a sí mismas o consideren a otras personas como “incompetentes” o “inadecuadas” por naturaleza.

Las conversaciones de externalización donde el problema se vuelve el problema —donde el problema ya no es la persona— se pueden considerar como contra-prácticas, prácticas que contrarrestan aquéllas que cosifican la identidad de las personas. Las conversaciones de externalización emplean prácticas que cosifican el problema, en sentido contrario a las prácticas culturales que cosifican a las personas.

Cuando el problema se vuelve una entidad separada de la persona, cuando las personas no están atadas a “verdades” que restringen su identidad ni a “certezas” negativas sobre sus vidas, surgen nuevas alternativas para actuar y enfrentar las dificultades de su vida. Separar la identidad de la persona de la identidad del problema, no hace que esta persona se deslinde de su responsabilidad de enfrentar los problemas que encuentra, más bien permite que se responsabilice.

Si la persona es el problema, no puede hacer gran cosa sino actuar de forma auto-destructiva. Pero si se define con más nitidez la relación de la persona con el problema, como ocurre en las conversaciones de externalización, se abre un abanico de posibilidades para modificar esta relación.

Desentrañar las conclusiones negativas de identidad

Las conversaciones de externalización también permiten que las personas desentrañen algunas de las conclusiones negativas de identidad a las que llegan por lo general bajo la influencia del problema. Por ejemplo, me consultó una joven, Sarah, quien tenía una historia de depresión y cortarse la piel, convencida de ser "detestable". Se odiaba a sí misma. Este odio hacia sí misma era un rasgo predominante de su experiencia. Pronto nos metimos a indagar lo que este "odio a sí misma" la había persuadido de creer de su identidad ("no valgo nada, no sirvo para nada, me merezco todo esto"); de lo que le exigía hacerle a su cuerpo ("tratar mi cuerpo con rechazo y castigo"); de lo que planeaba para sus relaciones con otras personas ("aislarme de los demás") y así.

Esto nos permitió caracterizar el "odio a sí misma" más a fondo: le pedí a Sarah que me contara lo que las acciones implicadas en el odio a sí misma reflejaban de actitudes que tenía hacia su vida. También le pedí que me contara el modo en que el odio a sí misma hablaría, si fuera una voz del mundo externo. Esta caracterización más contundente del odio a sí misma sentó las bases de una indagación que rastreó los ecos de esas actitudes y de esa voz en la historia de Sarah: por primera vez pudo relacionar su experiencia de odio a sí misma con las actitudes y las voces de las personas que la maltrataron en la infancia. Las conversaciones de externalización que facilitaron el desentrañamiento de estas conclusiones acerca del odio también crearon el espacio para desarrollar conversaciones de re-autoría

(ver Capítulo 2). El desarrollo de estas conversaciones fue de la mano con la rápida disminución de las lesiones y la depresión que habían estado tan presentes en la vida de Sarah.

Es bastante común que este proceso de desentrañamiento revele la historia de los aspectos políticos de los problemas que traen a las personas a terapia: es la historia de las relaciones de poder a las que las personas han sido sujetas y que conformaron las conclusiones negativas acerca de sus vidas y sus identidades. Este desentrañamiento despoja estas conclusiones de su estatus de "verdad" y las cuestiona. Las personas ven entonces que sus vidas ya no están atadas a estas conclusiones negativas y esto las ubica en una posición desde donde explorar otros territorios de vida. En esas exploraciones siempre llegan a conclusiones de identidad más positivas. Me parece que este tipo de desentrañamiento o de deconstrucción de las conclusiones negativas de las personas sobre su vida es un aspecto muy útil de las conversaciones de externalización.

NUESTRA POSTURA COMO TERAPEUTAS

Podemos comparar la forma de indagar de las conversaciones de externalización con el periodismo de investigación cuya primera meta es revelar la corrupción relacionada con los abusos de poder y los privilegios. Aunque los periodistas que investigan no son personas neutrales políticamente sus investigaciones no se adentran en los dominios propios de la solución de problemas. Tampoco los llevan a proponer reformas, ni a involucrarse en luchas de poder directas con las personas que perpetran abusos de poder o privilegio. No se involucran de un modo "acalorado" con los sujetos de sus investigaciones sino que su actuar suele reflejar un compromiso relativamente "desapegado".

En respuesta a nuestras preguntas, las personas que llegan a terapia también asumen una postura de periodistas: ayudan a revelar el carácter del problema, de sus operaciones y actividades y de las metas que las configuran. En esta etapa, no alentamos a las personas a centrarse en esfuerzos por resolver o enmendar el problema, ni a involucrarse en una lucha directa con el problema.

Puede llegar a consulta una persona a quien le diagnosticaron esquizofrenia y que consideran como enferma crónica. Al inicio del primer encuentro, provocamos un relato de lo que más preocupa: las personas hablan en general de las experiencias más apremiantes de su vida cotidiana, pero raras veces las describen en términos de “esquizofrenia”. Puede que expresen estas preocupaciones como problemas que tienen que ver con su calidad de vida, como sentimientos de fracaso o inadecuación, o como experiencias de tiranía perpetradas por “las voces hostiles” (alucinaciones auditivas).

Por ejemplo, me reuní con Harold. Su mayor preocupación era el hostigamiento de las voces adversas. Las conversaciones de externalización que desarrollamos al respecto no lo alentaron a enfrentar con vehemencia estas voces. Tampoco lo alentaron a confrontarlas, a disciplinarlas, ni a pelear en su contra, sino que lo llevaron a caracterizarlas tipificando sus formas de hablar, describiendo las tácticas de poder que usaban para dominarlo, identificando las estrategias utilizadas para establecerse como autoridad sobre los motivos de otras personas, y describiendo las agendas y los objetivos que todo eso expresaba.

Muchos de los aspectos de este tipo de exposición contribuyen a amainar la influencia de las voces que perciben las personas. Por ejemplo, desarrollar un relato de las tácticas y estrategias de poder de las voces tiene el efecto de reducir ese poder. Cuando se visibiliza la naturaleza muy parcial de sus declaraciones, pierden su estatus de “verdad” incuestionable. Esta descripción también marca el

camino para que las personas puedan identificar otros propósitos que tienen para su vida y lo que valoran y eso contradice los planes de las voces hostiles.

Entonces se abren espacios para conocer mejor estas otras metas y valores, para rastrear su historia y desarrollar planes de acción que armonicen con estas metas y valores. A veces estos desarrollos también permiten que las personas identifiquen voces que pueden ayudar estas otras metas y valores, o voces que no han tomado partido y que pueden reclutar como “amigas invisibles”. Según mi experiencia, si logramos modificar la relación de la persona con las alucinaciones auditivas, siempre hay efectos muy positivos en su calidad de vida y siempre se reduce la vulnerabilidad ante la experiencia psicótica. Fue el caso con Harold: la transformación de su relación con las voces de la esquizofrenia fue un punto de inflexión en su vida.

Cuando enfatizo la importancia de un compromiso más “desapegado” con los problemas y preocupaciones que las personas traen a terapia, no sugiero que las conversaciones terapéuticas deban carecer de emociones, ni que deban desconectar a las personas de sus experiencias con estos problemas y preocupaciones. Al contrario, me parece que las conversaciones de externalización suelen ayudar a las personas a expresar un rango de experiencias de vida que no habían podido expresar antes.

En el compromiso “desapegado” que caracteriza los inicios de las conversaciones de externalización, la persona puede trascender el “campo de acción” del problema —es decir lo puede encarar en un territorio que no es el del problema. Al hacerlo, las personas perciben por lo general que se debilitan los sentimientos de vulnerabilidad hacia los problemas de sus vidas y empiezan a sentirse menos estresadas por sus circunstancias. Este resultado es fundamental en las situaciones donde existe un elemento de presión, procedente del estrés relacionado con los problemas por los que las personas nos

consultan. En lo que atañe a la esquizofrenia, existe una correlación muy clara entre el estrés y los episodios psicóticos. Es evidente que cualquier conversación terapéutica que aliente un involucramiento “acalorado” con las voces de la esquizofrenia —que promueva una confrontación directa con estas voces— hace que las personas se vuelvan más vulnerables a las experiencias psicóticas.

Llegado un cierto punto en el despliegue de estas conversaciones de externalización, propias de un reportero investigador —cuando las personas experimentan un cierto grado de distanciamiento hacia la definición de su identidad procedente del problema, y cuando empiezan a verbalizar intenciones y valores que contradicen aquellos asociados con los problemas— solemos adoptar una segunda postura en relación con el problema, a menudo en alternancia o conjunción con la postura de reporteros o reporteras de investigación. Es una postura en la que las personas empiezan a actuar para disminuir la influencia del problema y persiguen aquello que identificaron como importante para ellas.

Las metáforas que usan las personas para caracterizar la influencia del problema conforman de modo muy fuerte la postura de esta segunda etapa y las acciones que se desprenden de ella. Por ejemplo, si las personas caracterizan esta influencia como opresiva, asumen una postura de oposición y actúan para “liberar” sus vidas del problema. Si las personas caracterizan esta influencia como injusta, asumen una postura moral y actúan para enmendar las injusticias. Si caracterizan la influencia como ignorante, asumen una postura de enseñanza y actúan para educar al problema según lo que más les beneficia en sus vidas.

A pesar de la multiplicidad de metáforas usadas para representar la influencia de los problemas, a veces nuestra literatura asume que estas metáforas son sobre todo las que motivan que las personas se involucren en “luchas” o “batallas” por “derrotar” o “vencer” estos

problemas. Las críticas a las conversaciones de externalización se basan a menudo en la percepción de que estas conversaciones proponen el uso rutinario de metáforas de confrontación. Estas críticas arguyen que tal tipo de metáforas reproduce discursos de vida e identidad patriarcales, que incrementa los relatos de identidad individualistas en detrimento de entendimientos de vida relacionales. Asumen que fomenta el desarrollo de concepciones de vida dualistas, concepciones en “blanco o negro” que oscurecen el contexto de las experiencias de las personas. Aunque las preocupaciones destacadas por estas críticas se basan en una percepción errónea de lo que propuse que son las conversaciones de externalización, creo importante tomarlas en cuenta. Como terapeutas, somos responsables de las consecuencias de lo que hacemos, decimos y pensamos. Nos toca responsabilizarnos de los modos en que podríamos, sin darnos cuenta, reproducir supuestos de vida e identidad que descalifican la diversidad en los actos de vida de las personas y los modos en que podríamos, inadvertidamente, coludirnos con las relaciones de poder de la cultura local. Ser constantes en cuestionar las metáforas en que nos apoyamos en las conversaciones terapéuticas es parte de esta responsabilidad.

El hecho de introducir o de priorizar las metáforas de “lucha” o de “batalla” también puede ser peligroso por otros motivos. Si las metáforas de las conversaciones de externalización se restringen a vencer o a derrotar al problema y si más adelante la persona ve el problema resurgir, puede que perciba este resurgimiento como un fracaso propio. Esto puede desalentar, en gran medida, cualquier nueva iniciativa que busque revisar su relación con el problema. Las metáforas que elegimos en las conversaciones de externalización son muy importantes, por lo que a continuación ahondo en este tema.

LAS METÁFORAS

El tema de las metáforas es muy importante. Todas las metáforas que aparecen en el transcurso de las conversaciones de externalización vienen de discursos particulares que evocan entendimientos de vida e identidad específicos. Estos discursos influyen en las acciones que las personas emprenden para resolver sus problemas y darle una orientación general a sus vidas. Para responder a la idea de que las prácticas de externalización suelen llevar a las personas a involucrarse en luchas o batallas con sus problemas —para derrotarlos o vencerlos—, repasé hace poco los artículos que escribí al respecto en los últimos veinte años. Al revisarlos me di cuenta de que sólo uno de estos artículos hablaba de las metáforas de batalla y de lucha. Era el primer artículo que publiqué sobre conversaciones de externalización: hablaba de estas metáforas de “lucha” y de “batalla” junto con otras metáforas que construían la tarea de un modo muy diferente. Al emprender esta revisión enlisté una serie de metáforas que las personas adoptan para definir las acciones que emprenden cuando analizan su relación con los problemas de sus vidas. También enlisté lo que podría ser el origen aparente de estas metáforas. Esta lista incluía las siguientes metáforas:

- Salirse del problema (del concepto de voluntad propia).
- Eclipsar el problema (de concepciones astronómicas de la vida).
- Hacer que desaparezca el problema (de concepciones mágicas de la vida).
- Declararse en huelga contra el problema (de la idea de las acciones civiles).
- Desaclimatarse del problema (de un concepto climático).
- Apartarse del problema (de los conceptos de separación y de individuación).

- Desafiar las exigencias del problema (de la idea de resistencia).
- Restarle poder al problema (de la idea de empoderamiento).
- Disentir de la influencia del problema (de la idea de protesta).
- Educar el problema (del concepto de enseñanza).
- Escapar del problema o liberar sus vidas del problema (de la idea de liberación).
- Recuperar o reclamarle el territorio de vida al problema (de concepciones geográficas de la vida).
- Socavar el problema (de concepciones geológicas de la vida).
- Reducir la influencia del problema (del concepto de agencia personal).
- Declinar o rechazar las invitaciones a cooperar con el problema (de un concepto de vida civilizada).
- Apartarse de la esfera del problema (de la idea de viaje).
- Involucrarse en actos de reparación (del concepto de justicia).
- Salir de la sombra que proyecta el problema (de la idea de luz).
- Refutar las afirmaciones del problema acerca de su identidad (del concepto de objetividad).
- Reducir el agarre del problema sobre la vida (de concepciones fisiológicas de la vida).
- Volver a poseer sus vidas, quitándoselas al problema (de entendimientos comerciales de la vida).
- Retomar el manejo de sus vidas de las manos del problema (del manejo de títeres).
- Renunciar a servirle al problema (del concepto de empleo).
- Rescatar sus vidas del problema (del mundo marítimo).
- Superar los problemas (del mundo de los deportes).
- Robarle sus vidas a los problemas (de la idea de robo).
- Domesticar el problema (del concepto de entrenamiento).
- Tomar las riendas del problema (del mundo equino).

La diversidad de estas metáforas se debe sobre todo al hecho de que muchas fueron acuñadas por las personas que llegaron a consulta. Sin embargo también hay que recalcar que en general, incido bastante en la elección de una metáfora que haga más sentido en las conversaciones terapéuticas. En mi experiencia, cuando las personas caracterizan lo que pretenden hacer o lo que hicieron cuando revisaron su relación con los problemas de sus vidas, es muy raro que usen una sola metáfora. Es casi imposible seguir con todas las metáforas que las personas plantean en el contexto de las conversaciones terapéuticas, inevitablemente favorecemos algunas más que otras. Para elegir una metáfora (y no otra) me baso en lo que me parece más viable, o en las consideraciones éticas que ya traté en este capítulo. Por ejemplo, un niño que trata de resolver un problema de defecación involuntaria podría evocar la metáfora de “derrotar al señor Travieso” (metáfora de competencia) con la intención de “recuperar mi vida de la influencia del señor Travieso” (metáfora de reivindicación). En estas circunstancias, suelo priorizar la metáfora de reivindicación e invitar al niño a dibujar estas iniciativas y a construirlas. Elijo esta metáfora porque no representa la tarea en términos de adversarios. Puede que otra niña, que trata de resolver sus miedos, hable de “vencer a los miedos” y de “educarlos”. En estas circunstancias, oriento la investigación terapéutica hacia el proyecto de la niña para educar a los miedos, y no en sus acciones por derrotarlos. Esta decisión se basa en mi preocupación por las consecuencias que tendría el reproducir, de modo rutinario, las metáforas de batalla y lucha en el contexto de las conversaciones terapéuticas.

En mis conversaciones con Jeffrey, Beth y Andrew, cuando nos enfocamos en lo que la familia podría hacer para modificar su relación con el TAH, surgieron varias metáforas. Una de estas metáforas hablaba de “matar” al TAH. Sin embargo, preferí centrarme en una metáfora de “reivindicación” que también surgió en la conversación

y guió las propuestas de acción y reflexión acerca de las consecuencias de estas acciones. Fue en este contexto que Jeffrey aclaró sus intenciones de poner a TAH en su lugar de amigo querido y especial, pero sin que rigiera su vida.

Muy pocas veces parece que sólo existe una metáfora para actuar al inicio de la conversación. Cuando pasa esto y cuando me preocupa éticamente el uso intensivo de una metáfora, mi participación con ella es estrictamente provisional. A medida que la conversación avanza, siempre aparecen otras metáforas para actuar. No recuerdo una sola conversación terapéutica en la que no haya podido priorizar estas otras metáforas y en la que esto no haya sido muy eficaz.

TOTALIZAR LOS PROBLEMAS DE LAS PERSONAS

Es muy importante que como terapeutas tengamos mucha cautela de no contribuir a la totalización de los problemas —es decir a definirlos en términos totalmente negativos. Esta totalización del problema se basa en hábitos de pensamiento duales, donde sólo cabe una opción u otra. Estos hábitos de pensamiento permean la cultura occidental y requieren que hagamos muchos esfuerzos si queremos tenerlos presentes con plena conciencia de los riesgos que conllevan. El que estemos conscientes es importante porque la totalización puede opacar un contexto más vasto de los problemas que las personas traen a terapia y puede invalidar lo que valoran y lo que las podría sostener. Los siguientes dos ejemplos ilustran qué tan importante es evitar la totalización de los problemas.

Jeanine era madre soltera y su hijo tenía dificultades físicas e intelectuales. Llegó a terapia porque le habían dicho que sus esperanzas eran muy poco realistas y la ponían a merced de una gran frustración

y de momentos de hondo abatimiento. Le aconsejaron ir a terapia para que soltara estas esperanzas y viviera su duelo. Gracias a las conversaciones de externalización en torno a estas esperanzas, Jeanine pudo contar su experiencia relacionada con las consecuencias (positivas y negativas) de estas esperanzas que la habían ayudado, entre otras cosas, en sus esfuerzos por aliviar algunas de las penurias de su hijo. Por otro lado, las esperanzas le pesaban demasiado. A medida que avanzó la conversación de externalización, Jeanine empezó a tener más claridad en cuanto a sus metas hacia estas esperanzas, quería incluso distraer algunas para poder explorar aspectos de su vida que había dejado de lado.

Después nos dimos cuenta de que estas conversaciones la ayudaban a analizar su relación con las esperanzas: honramos sus esperanzas pero sin atarlas a un solo compromiso. Jeanine pudo orientar sus esperanzas hacia una serie de objetivos que valoraba mucho y se volvió menos vulnerable a la frustración y al abatimiento. Si en el contexto de la terapia hubiéramos totalizado estas esperanzas en un obstáculo que superar, no habríamos podido llegar a estos resultados.

Martin, un niño de ocho años, llegó a consulta con sus padres para hablar de sus temores, presentes en su vida desde que tenía cuatro años. Sus efectos permeaban cada vez más la vida de Martin, asociados a manifestaciones físicas, como dolores de cabeza y estómago, una profunda inseguridad en contextos sociales, insomnios y una serie de preocupaciones. Los padres de Martin movieron cielo y tierra en sus esfuerzos por entender las cosas pero sus investigaciones no dieron muchos frutos y ahora corrían el riesgo de concluir que su hijo simplemente era un niño temeroso.

Nos encaminamos muy rápido hacia una conversación de externalización: por primera vez Martin caracterizó abiertamente sus preocupaciones. Lo alenté a nombrar cada una de ellas, a distinguirlas con claridad unas de otras, a describirlas de manera gráfica, a develar

sus actividades y operaciones, a relatar las consecuencias de esas actividades y operaciones y a sacar algunas conclusiones: qué nos decía todo esto de lo que planeaban sus preocupaciones para su vida: las conversaciones de externalización volvieron tangible lo intangible. Asignamos límites y fronteras a un problema que en un principio impregnaba la vida entera de Martin. Mientras nos familiarizamos con la naturaleza de estas preocupaciones, indagué las fuerzas que podrían apuntalarlas. A medida que enriquecíamos la descripción de las preocupaciones, a Martin le costaba cada vez menos relacionarlas con su contexto de vida. Aprendí que sus preocupaciones tenían mucho que ver con acontecimientos internacionales, como el maremoto de 2004, la epidemia de sida en África, la guerra en Irak y Afganistán y las bombas suicidas en Medio Oriente. ¿Cómo había logrado informarse tan bien de estos acontecimientos? Sin que sus padres se enteraran, veía a menudo las noticias del mundo en la televisión.

Martin comenzó a encontrarse con sus padres en una conversación que validaba sus preocupaciones, que ya no se consideraban irracionales. No sólo se sentía conectado con sus preocupaciones sino que también sentía que honraban lo que valoraba en la vida, lo que era importante para él. Sentía que sus padres estaban orgullosos de él. Ya no era sólo un niño temeroso a los ojos de sus padres. Le alivió mucho que lo acompañaran en conversaciones en torno a estas inquietudes, y que lo ayudaran a elaborar planes para encararlas. Las consecuencias físicas negativas de estas inquietudes desaparecieron rápidamente, así como el insomnio y gran parte de su inseguridad. Aunque siguió muy preocupado por lo que sucedía en el mundo, esta preocupación ya no le impedía seguir con su vida. Si en el contexto de la terapia hubiéramos construido estas preocupaciones como un todo negativo, Martin y su familia nunca hubieran podido enfrentar sus preocupaciones de este modo.

Notas finales sobre las metáforas de acción y los peligros de la totalización

Aunque cuestioné el uso de metáforas de confrontación y las metáforas que construyen descripciones que totalizan los problemas, no quiero sugerir que estas metáforas y descripciones nunca se elijan. A veces me consultan personas que tienen un sentimiento muy fuerte de estar luchando por su supervivencia. Para estas personas, las metáforas de lucha y de batalla y la totalización del problema encajan mejor con su experiencia del problema, al menos en un inicio. Estas personas han sido sujetas a menudo a formas de abuso y explotación y siempre estoy consciente de que el desarrollo de una mentalidad de combate y acciones nutridas por esa mentalidad pueden ser cruciales para su supervivencia.

Cuando ocurre esto reconozco la importancia de este tipo de mentalidad, respeto sus modos de entender la naturaleza de las acciones que han hecho posible su supervivencia y acompaño a las personas que me vienen a ver en la exploración de otras posibilidades de actuar que estas metáforas configuran. Pero no *introduzco* metáforas de batalla ni *empiezo* a totalizar el problema. Cuando las personas adoptan una única metáfora de contienda, me mantengo alerta al posible uso de otras metáforas que describan acciones o propuestas de acción en la revisión de las relaciones de tales personas con el problema. Permanecer alerta al surgimiento de otras metáforas nos permite enfocarnos de manera paulatina en algo que dista del “combate”. Si sólo nos enfocamos en estas metáforas corremos los riesgos que mencioné antes y podemos contribuir a que se asiente una “mentalidad amurallada” frente a la vida, se incrementen las experiencias de vulnerabilidad y una sensación de agotamiento y disminución de la agencia personal a largo plazo.

OTRAS CONVERSACIONES DE EXTERNALIZACIÓN

El tema principal de este capítulo es el uso de las conversaciones de externalización para responder a los problemas que llevan a las personas a terapia. Sin embargo, también las podemos usar más ampliamente para analizar y desarrollar lo que se suele definir como las “fortalezas” y “recursos” de cada persona. En un artículo que escribí hace poco sobre los enfoques narrativos para el trabajo con niños, niñas y sus familias, incluí un ejemplo de externalización doble (White, 2006). Jerry y su familia me consultaron porque Jerry tenía un problema con la comida. En la terapia empecé por ayudar a externalizar el problema de alimentación en términos de “pequeña fobia traviesa”. Luego lo alenté a externalizar la fuerza que se requería para involucrarse en actividades valiosas de donde lo habían excluido por la idea de que él era frágil. Caracterizamos a esta “fuerza” como “la fuerza del tigre” y desarrollamos, en el contexto de las conversaciones de externalización, una descripción de esta “fuerza de tigre” en modos que no habrían existido si este fenómeno hubiera preservado su estatus de cualidad interna. La externalización de esta fuerza sentó las bases para que Jerry y sus padres liberaran la vida del niño de la “pequeña fobia traviesa”.

EL MAPA DE DECLARACIÓN DE POSICIÓN: CUATRO CATEGORÍAS DE INVESTIGACIÓN

Hace unos diez años, me pidieron que elaborara un mapa para el desarrollo de las conversaciones de externalización, así que emprendí una revisión en video de una serie de conversaciones de externalización con la intención de esbozar las categorías de investigación específicas que dieron forma a estas conversaciones. El resultado fue que desarrollé un mapa que sirviera como “declaración de posición”, y

lo incorporé en mis notas de talleres y empecé a introducirlo en contextos de enseñanza. Este mapa describe las conversaciones de externalización en cuatro grandes categorías de investigación. Al final de este capítulo incluyo algunos ejemplos de este mapa.

Ya llevo muchos años presentando e ilustrando este mapa en contextos de enseñanza: ayuda a las personas que presencian estos eventos a desarrollar sus propias prácticas de externalización. Esbozar las cuatro categorías de investigación sirvió para desentrañar las prácticas de externalización, las volvió más transparentes y accesibles para su reproducción y posterior desarrollo.

Como todos los demás mapas descritos en este libro, el mapa de declaración de posición puede ayudar a guiar la investigación terapéutica y es muy relevante en situaciones en que las personas presentan relatos de vida saturados por el problema o cuando llegan a conclusiones sumamente negativas acerca de sus identidades o hacia la identidad de sus relaciones. El mapa no contempla todos los aspectos de las conversaciones de externalización y no es imprescindible al desarrollo de las conversaciones terapéuticas informadas por una perspectiva narrativa.

Me refiero a estas cuatro categorías de investigación en términos de mapa de “declaración de posición” porque establece un contexto donde podemos consultar de modo radical a las personas, incluida la gente joven, acerca de lo que importa en sus vidas. En este contexto, las personas pueden definir una postura ante sus problemas de vida y tener una voz más fuerte en cuanto a los orígenes de sus preocupaciones. La experiencia suele ser novedosa para las personas que a menudo han sido objeto de las posturas que *otras personas* asumen respecto a sus problemas y dificultades.

También es un mapa de declaración de posición en el sentido que mediante esta investigación, nuestra posición como terapeutas queda claramente definida: es una posición descentrada, en la que no

tenemos autoría sobre la postura que asumen las personas ante sus problemas y preocupaciones. También es una postura influyente: al introducir las categorías de investigación permitimos que las personas definan su propia postura hacia sus problemas y permitimos que verbalicen lo que apuntala esta postura.

Este papel descentrado pero influyente puede ser difícil, pues muy a menudo nos encontramos con personas que expresan grados de frustración y desesperanza muy altos, que han agotado todos los caminos conocidos y que ya no saben cómo aliviar sus acuciantes preocupaciones. Bajo estas circunstancias, es muy fácil que nos posicionemos sobre los problemas de las personas y que actuemos desde nuestro lugar, recurriendo al “conocimiento experto” y a una serie de intervenciones. Esto privilegia nuestras voces como terapeutas a la hora de darle significado a los problemas de las personas, impone nuestros propios entendimientos de las consecuencias de los problemas, nos lleva a asumir una posición sobre estas consecuencias en nombre de las personas que nos consultan, y justifica nuestra posición en cuanto a lo que creemos importante para estas personas: “Veo que este... (*problema definido por la persona que brinda terapia*) tiene ... (*consecuencias esbozadas por la persona que brinda terapia*) en su vida. Es una... (*posición de autoría por parte de quien brinda terapia*) y tenemos que hacer algo al respecto porque... (*justificación basada en las ideas normativas de la vida que tiene la persona que brinda terapia*). Cuando asumimos la autoría de este modo, se cierra la puerta a las posibilidades de colaborar, nos podemos sentir agotados, exhaustos y las personas que consultan se sienten impotentes.

Primera categoría de investigación: negociar una definición del problema, particular y cercana a la experiencia

En esta primera etapa, ayudamos a las personas a negociar una definición de las dificultades y problemas que las llevaron a consulta. En

esta negociación enriquecemos la caracterización de las dificultades y los problemas. Mediante esta caracterización, las definiciones “lejanas” y “globales” se vuelven “cercanas” y “particulares”.

Las descripciones “cercanas a la experiencia” recurren al habla de las personas que llegan a terapia y se basan en sus formas de entender la vida (desarrolladas en la cultura familiar o en la comunidad e influidas por su historia inmediata). Uso la palabra *particular* para recalcar que ninguna persona percibe los problemas de forma idéntica, ni los percibe igual en distintos momentos de vida. Ninguna dificultad o problema es una réplica directa de cualquier otra dificultad o problema y ninguna dificultad o problema del presente es una copia exacta de una dificultad o problema del pasado. En mi trabajo con Jeffrey, Beth y Andrew, generamos una definición particular y cercana de la experiencia del TDAH desde varios lugares, incluido el dibujo. El aspecto distintivo del problema se hizo muy visible —lo caracterizamos de un modo tan singular que incluso lo distinguimos de su gemelo, el TDAH de Jerry. El TDAH de Jeffrey no se parecía a ningún otro TDAH y lo que supimos se enunció con base en la experiencia de vida de Jeffrey.

A menudo, y sobre todo en el trabajo con niñas y niños, logramos enriquecer esta caracterización mediante la personificación del problema. Sue y Rod me trajeron a su hijo Spencer, un niño de siete años. Definían el problema en términos de “encopresis” [defecación involuntaria]. Éste era un problema que arrastraban por largo tiempo y que había resistido muchos de sus esfuerzos por resolverlo. Sue y Rod decían estar muy frustrados por la falta de entusiasmo de Spencer hacia cualquier iniciativa por aliviar el problema. Del menosprecio propio que expresaba Spencer, sentí que se había resignado ante el hecho de que él era el problema y de que no se podía hacer nada por cambiar las cosas. En respuesta a mis preguntas sobre su comprensión de la encopresis, Spencer confirmó que entendía el término,

pero era obvio que esta definición tan general de su materia fecal estaba muy alejada de su experiencia. Entonces empecé a investigar con la esperanza de poder ayudar a la familia a caracterizar este fenómeno en modos que fueran cercanos y peculiares a su experiencia:

M: Cuéntenme ¿cómo ha sido para ustedes vivir en el reino de la encopresis?

Sue: (*sonríe al detectar el juego de palabras*) A veces nos inunda y es un lío.

Rod: (*también divertido*) A veces nos hundimos hasta los rodillos. Es muy resbaloso. Nos lleva en muchas direcciones raras, corriendo por todas partes. Es un buen resumen, ¿verdad?

Sue: Sí. Las cosas se salen de control y se nos complica hacer las cosas, ¿verdad, Spencer?

Spencer: (*observa, un poco más relajado*) Sí.

M: ¿Qué dirían de la naturaleza, del carácter de una defecación involuntaria que se mete en todo y arruina la vida de la gente sin que nadie la haya invitado? ¿Qué dirían de una defecación involuntaria que causa este tipo de meteduras de pata e impide que se hagan las cosas?

Sue: Bueno, yo diría que es traviesa.

Rod: Diría lo mismo.

M: ¿Y tú Spencer?

Spencer: A ver, sí, también diría eso.

M: ¿Qué dirías, Spencer?

Spencer: Es el señor Travieso.

M: ¡Va! ¡Entonces es el señor Travieso! ¡Me alegra saberlo!

Spencer: ¡Claro que sí!

Seguí entrevistando a Spencer y a su familia sobre su experiencia con el señor Travieso y les ayudó a enriquecer la caracterización del

problema. Definimos entre otras cosas las operaciones y actividades en las que estaba metido el señor Travieso cuando echaba a perder la vida de la gente, así como sus tácticas y estrategias. También definimos lo que nos decía todo esto de sus planes para la vida de Spencer. Mientras definíamos el problema en términos particulares y cercanos a su experiencia, Spencer se animaba cada vez más y cada vez tenía más información. Nos dimos cuenta de que no sabía cómo tratar a la defecación involuntaria pero que sí sabía cómo lidiar con las trampas del señor Travieso. Con la ayuda de sus padres, Spencer empezó a usar su sabiduría y a “recuperar su vida” de las manos del señor Travieso.

En este caso, desplazamos la descripción “profesional” del problema (encopresis) y la sustituimos por una descripción más cercana a la vida de Spencer —el señor Travieso. Al brindar este ejemplo, no propongo que convirtamos cualquier diagnóstico profesional en descripciones que vengan de la cultura popular, pero sí creo que mediante el enriquecimiento de las caracterizaciones, cualquier descripción puede llegar a ser particular y cercana a la experiencia de la persona. Por ejemplo, en mi conversación de externalización con Jeffrey, Beth y Andrew, enriquecimos la caracterización de una de las versiones del tecnicismo TDAH.

En el enriquecimiento de la caracterización de los problemas, los saberes y habilidades propios de cada persona adquieren relevancia y se vuelven fundamentales a la hora de actuar y de enfrentar los problemas: en este proceso, las personas se percatan del hecho de que poseen ciertas habilidades que se pueden desarrollar y usar para orientar sus esfuerzos por encarar sus problemas y dificultades.

Segunda categoría de investigación: mapear los efectos del problema

La segunda etapa en el desarrollo de las conversaciones de externalización es una investigación de los efectos y/o influencias del problema

en los distintos campos de vida en los que se identifican complicaciones. Esto puede incluir:

- Los contextos como el hogar, el lugar de trabajo, la escuela, los pares.
- Las relaciones familiares, las relaciones con uno mismo, las amistades.
- La identidad, incluidos los efectos de los problemas sobre las metas, esperanzas, sueños, aspiraciones y valores de la persona.
- Las posibilidades para el futuro y los horizontes de vida.

Esta investigación no tiene por qué ser exhaustiva, pero debería incluir algún relato de las principales consecuencias de las actividades y operaciones del problema. Por ejemplo, en mis conversaciones con Jeffrey, Beth y Andrew, estuvimos muy atentos a las consecuencias de las actividades del TAH con respecto a las relaciones familiares y a las relaciones de Jeffrey con su profesora y con sus pares en la escuela. También estuvimos atentos a las consecuencias del problema en lo que Beth sentía físicamente y en el estado de ánimo de Andrew. En mis conversaciones con Sarah, la joven que llevaba mucho tiempo hiriéndose y con depresión, nos centramos en las consecuencias de las actividades del “odio a sí misma” en su relación con su propio cuerpo y con otras personas.

Investigar los efectos o la influencia del problema hace que las conversaciones de externalización tengan bases más firmes. En esta etapa la transición desde el lugar más común de las conversaciones internalizadas se vuelve muy obvia. Por ejemplo, cuando empecé a conversar con Sarah, me dijo entre otras cosas que “no valía nada”, que “no servía para nada” y que “se merecía lo que tenía”. También me contó que otras personas trataron de convencerla de lo contrario y que se lo había tomado como una muestra de falta de sinceridad o

de incomprensión. Esto tuvo el efecto de alienar sus relaciones con otras personas y me fue sincera: dijo que yo “intentaría las mismas tretas”. Así que traté de evitarlo. Como sea, Sarah no tardó mucho en responder mis preguntas sobre lo que el “odio a sí misma” la estaba persuadiendo de pensar sobre sí misma: que “no valía nada”, que “no servía para nada” y que “se merecía lo que tenía”. Estos son los términos que destacaban en sus diálogos internos y en sus conversaciones internalizantes con otras personas; ahora lo expresaba en nuestras conversaciones de externalización que ensanchaban el espacio entre su identidad y las conclusiones identitarias negativas. No traté de confrontar estas conclusiones negativas cuando las presentó como “verdades” sobre su identidad. La conversación de externalización logró despojar estas conclusiones de su estatus de verdad y permitir que las descifráramos.

Tercera categoría de investigación: evaluar los efectos de las actividades del problema

En esta tercera etapa, ayudamos a las personas a evaluar las operaciones y actividades del problema y los efectos más importantes sobre sus vidas. Empezamos por lo general con este tipo de preguntas: ¿Están de acuerdo con estas actividades? ¿Cómo se sienten con lo que está pasando? ¿Qué les parecen estas consecuencias? ¿Qué opinan de estos resultados? ¿Cuál es su postura sobre lo que está pasando? ¿Estos efectos les parecen positivos o negativos —o ambas cosas, o ninguna, o algo intermedio? Si les dijeran que es algo inevitable, ¿lo cuestionarían?

Este tipo de preguntas invitan a las personas a detenerse y a reflexionar sobre cosas específicas que ocurren en sus vidas. Para muchas personas es una experiencia novedosa, pues muchas veces son otras personas las que asumen este tipo de evaluaciones. Por ejemplo, mucha gente joven que conocí no había tenido voz en la evaluación

de las consecuencias de las dificultades de sus vidas: sus padres, profesores, terapeutas, los trabajadores sociales, la policía y demás eran los que verbalizaban este tipo de evaluación.

El que nos consulten al respecto puede ser una experiencia novedosa, así que es importante que antes de las preguntas de evaluación, brindemos un breve resumen de los principales efectos del problema esbozados en la segunda etapa de las conversaciones de externalización. Me suelo referir a estos resúmenes en términos de editoriales, pues brindan un espacio desde el cual reflexionar cuando las personas contestan mis preguntas de evaluación. Por ejemplo, en mi conversación con Virginia (que tenía dieciséis años) y con sus padres Russell y Verity, era evidente que Virginia estaba bastante ausente en el proceso de evaluación de las complicaciones significativas en su vida. Al tratar de entender su postura sobre el tema, le brindé primero un breve resumen de lo que entendía era una de las principales consecuencias de estas dificultades:

M: Virginia, entiendo que aparte de otras cosas, las ideas que tiene tu familia acerca de estas dificultades la llevó a preocuparse un poco por lo que estás pasando en tu vida. Y entiendo que su preocupación implica una presencia mucho más cercana de tu familia en algunos aspectos de tu vida. Dijiste que para ti, esto tuvo el efecto de cerrar algunas cosas.

Virginia: Sí, así es, exactamente.

M: Bien, y ¿qué te parece?

Virginia: ¿Que qué me parece?

M: Sí, ¿cómo te sientes? ¿Cómo te posicionas al respecto?

Virginia: No me gusta. Siento que siempre me vigilan. No me gusta y no ayuda. Es muy frustrante.

M: ¿No te gusta? ¿No te gusta esa supervisión?

Virginia: No, no me gusta y no me ayuda. Empeora las cosas y es demasiado frustrante.

M: Cuéntame un poco más de tu experiencia al respecto. ¿Qué otras palabras usarías para describir este malestar y esta frustración?

Virginia: Bueno, es algo como...

Después de que Virginia relatara más en detalle su experiencia, entrevisté a Russell y a Verity sobre su preocupación por lo que pasaba en la vida de su hija. Hasta este momento, los miembros de la familia no habían podido abrirse los unos a los otros a las percepciones de las dificultades con las que lidiaban. Esta investigación les permitió desarrollar entendimientos mutuos de sus experiencias de las consecuencias de sus dificultades.

En mi conversación con Jeffrey, Beth y Andrew, también introduje un resumen antes de las preguntas de evaluación: “Ya me queda más claro lo que hizo TAH. Enredó las cosas entre Jeffrey, su mamá y su papá, entre Jeffrey y otros niños y niñas, y entre Jeffrey y sus profesores. También veo que hizo que Jeffrey se sintiera raro en su pancita. También molestó a su mamá y a su papá. Ya entiendo mejor los planes de TAH para el futuro de Jeffrey: quiere ser su único amigo y tenerlo para él solo”. El resumen brindó un espacio desde donde reflexionar y ayudó a la familia a hablar de sus experiencias de las actividades del TAH y de su posición ante las consecuencias de estas actividades.

En estos momentos también hay que tener cuidado de asegurarnos que las personas puedan articular todas las complejidades de su postura en cuanto a los efectos del problema. Caemos a menudo en la trampa de suponer que las personas evalúan las consecuencias como un todo negativo: cerramos nuestra investigación de forma prematura y seguimos con la conversación terapéutica basándonos

en este supuesto. Sin embargo, las posturas que toman las personas respecto al problema y a sus consecuencias suelen ser complejas y variadas. Por ejemplo, una de las principales consecuencias del modo de operar del odio hacia sí misma en la vida de Sarah era que se cortara, y estuve muy atento a lo importante que era para mí no hacer suposiciones sobre sus experiencias al respecto:

M: Sarah, me pregunto si estaría bien cambiar de enfoque por un rato. Creo que ya entiendo bastante bien lo que te exige el odio a ti misma y me gustaría hacerte algunas preguntas para saber cómo te sientes al respecto.

Sarah: Muy bien, adelante.

M: Bueno. ¿Te parece si empezamos con las lesiones?

Sarah: Claro, claro, no es ningún secreto.

M: Cuando hablamos de los modos en que el odio a ti misma te hizo tratar tu propio cuerpo, dijiste que te obligaba a cortarte. Quise saber de qué se trataba y dijiste que se trataba en parte de disciplinar tu cuerpo. Entonces mi pregunta es, ¿cómo te sientes con esto?

Sarah: Bueno, es... no sé cómo responder a tu pregunta, porque sólo es lo que es, cortarme y ya.

M: ¿Entonces es algo que está bien para ti?

Sarah: Michael, me sorprende mucho que hagas esta pregunta.

M: ¿Por qué?

Sarah: Porque la mayor parte de la gente sólo trata de disuadirme.

M: No es parte de mis prioridades.

Sarah: ¡Qué bien! Porque la verdad cuando veo correr la sangre, es el único momento en que siento alivio. Quizás sea el único momento en que siento algo, de hecho.

M: ¿Entonces no tienes ningún cuestionamiento al respecto?

Sarah: ¿Qué? No, no creo.

M: No trato de convencerte de no cortarte, pero si fuera tu destino desde que naciste —si fuera la suerte que te asignaron, cuando a otros bebés se les asignaron otras suertes— tendrías algo que decir al respecto?

Sarah: No dije eso.

M: Discúlpame...

Sarah: Creo que si mi vida empezara de nuevo, supongo que tendría una par de preguntas acerca de las lesiones.

M: Bien, sólo intento entender un poco tu posición al respecto. ¿Estoy bien si entiendo que es algo que te parece, en general, algo que te alivia, pero que también cuestionas un poco?

Sarah: Es un resumen bastante bueno de la situación.

La complejidad de la postura de las personas sobre estas consecuencias también se evidencia en los cambios en sus evaluaciones. Una persona puede por ejemplo tener buena disposición hacia ciertas consecuencias y no hacia otras.

Cuarta categoría de investigación: justificar la evaluación

En esta cuarta etapa investigamos el “por qué” de las evaluaciones. Solemos empezar con preguntas como: ¿Por qué está/no está bien para ti? ¿Por qué te sientes así con lo que pasa? ¿Por qué tomas esta postura?

Pero hay otras formas de empezar esta investigación. A veces es más apropiado invocar una historia que brinde un relato del “por qué”: ¿Me podrías contar una historia de tu vida que me ayude a entender por qué tomas esta posición? ¿Cuáles son los relatos de tu historia que me podría compartir tu padre para aclarar por qué te preocupa tanto este desarrollo? En mi conversación con Jeffrey, Beth y Andrew utilicé esta versión de la pregunta del “por qué”: “Ahora me gustaría saber todo lo que me puedan decir para ayudarme a

entender por qué lo que hizo TAH no está bien para ustedes. También me gustaría saber por qué los planes de TAH no les gustan”. Como en el caso de las preguntas de evaluación, estas preguntas de justificación suelen estar precedidas de un resumen.

Las preguntas de justificación (“por qué”) han tenido muy mala prensa en los campos del asesoramiento y de la psicoterapia. Recuerdo que a principios de los años setenta, en algunos cursos de capacitación nos recomendaban que nunca usáramos el por qué y que acotáramos nuestras preguntas al “cómo” y al “qué”. Me pareció inaceptable. Cuando pregunté a las personas que organizaban estos eventos: “¿Por qué discriminan la reflexión?”, contestaban alzando las manos al aire, exasperadas. Puede que este prejuicio en contra de las preguntas del “por qué” se deba en parte a la forma en que la palabra fue usada en la cultura en general: las preguntas del “por qué” fungieron por lo general como una forma de interrogación moralina, que denigraba y humillaba a la persona: ¿Por qué hiciste esto? ¿Por qué eres tan difícil? ¿Por qué piensas una cosa así?

Pero el tipo de preguntas del “por qué” que propongo no tiene nada que ver con juicios morales. Estas preguntas desempeñan un papel fundamental a la hora de ayudar a las personas a verbalizar y a desarrollar concepciones de vida que les importan —incluidos sus entendimientos de vida intencionales (como sus metas, aspiraciones, objetivos, búsquedas y compromisos), sus entendimientos sobre lo que valoran en la vida, sus saberes sobre la vida y sus habilidades para vivir, los aprendizajes y logros que atesoran. Pasó el tiempo y seguí con las preguntas del “por qué”, incluso en mi trabajo con niños y niñas. Las respuestas de las personas a estas preguntas reforzaron mucho esta práctica.

Estas preguntas también ayudan a las personas a alcanzar conclusiones de identidad más positivas que desplazan las que se asocian con las definiciones del problema en su vida. Por ejemplo,

luego de animar a Sarah a evaluar las lesiones como una exigencia del odio a sí misma, aprendí que lo podría cuestionar si su vida volviera a empezar y si las lesiones fueran un destino asignado para su futuro:

M: Me interesa que lo cuestiones aunque sea un poco. Me gustaría saber cuál sería tu pregunta. También me gustaría entender por qué cuestionarías las lesiones si fueran un destino que se te otorgó.

Sarah: ¿Por qué lo cuestionaría?

M: Sí.

Sarah: No puedo creer que me preguntes esto.

M: ¿Por qué?

Sarah: Bueno, pues todo el mundo cuestiona las lesiones. ¿Pero tú me preguntas por qué yo lo cuestionaría?

M: Sí, eso es lo que te estoy preguntando.

Sarah: Parece mentira. De toda la gente, tú sí que sabes. ¿No se supone que deberías de hacer algo? ¿Es tu trabajo, no?

M: Yo sé lo que pasa en mi vida, no en la tuya. Conozco las preguntas que tendría yo, pero no sé las que tienes tú. Entonces, ¿qué cuestionarías de las lesiones?

Sarah: ¡Debes de pensar que tengo derecho aunque sea a un aliguito en esta vida!

M: ¡Derecho a algo! ¿Entonces este cuestionamiento tiene que ver con algo a lo que podrías tener derecho, aunque sea muy pequeño?

Sarah: Me sorprende un poco oírme decir esto, pero eso creo.

M: Estas palabras sobre la sensación o la idea de tener “derecho a algo en la vida” son importantes. ¿Te parece si hago más preguntas al respecto? Me interesa la historia de esta idea. ¿Puedo hacer preguntas sobre la historia de esta sensación en tu vida?

Sarah: Sí, está bien.

M: Bueno. ¿Me podrías narrar algo de tu historia que me ayude a entender un poco más por qué te puedes relacionar con esta idea de tener derecho a algo?

En esta conversación, Sarah enunció una conclusión sobre su vida que contradecía todas las conclusiones de identidad negativas que estaban asociadas con el odio a sí misma —que “no servía para nada”, que “no valía nada” y que “se merecía lo que tenía”. No señalé esta contradicción porque no quería desafiar de manera directa las conclusiones negativas. Hasta cierto punto, ya habíamos desentrañado estas conclusiones en el contexto de exposición, al inicio de nuestra conversación de externalización. Cuando Sarah verbalizó tener derecho a algo en la vida, empezó la primera de una serie de conversaciones que desencadenaron un relato relacional e histórico de esta conclusión. Estructuramos estas conversaciones según el mapa de conversaciones de re-autoría (Capítulo 2). Las conversaciones de re-autoría destacaron entre otras cosas una serie de entendimientos acerca de lo que Sarah pretendía para su vida y acerca de lo que valoraba.

Las conversaciones de externalización abren puertas al enriquecimiento de los relatos. Muchas veces los entendimientos intencionales —la vida está moldeada por intenciones específicas en las que las personas se involucran activa y voluntariamente y que abrazan en sus actos de vida— y los entendimientos de lo que las personas valoran se definen en esta etapa de las conversaciones de externalización y brindan un excelente punto de partida para las conversaciones de re-autoría. Fue lo que ocurrió con Sarah. También se evidenció en mi trabajo con Virginia y con sus padres:

M: Virginia, dijiste que no te gustaba esta supervisión. Dijiste que no ayuda y que es frustrante.

Virginia: Sí.

M: ¿Nos podrías contar un poco por qué no te gusta?

Virginia: ¿Por qué no me gusta?! ¡No es que no me guste nada más! ¡No la necesito!

M: ¿Por qué no la necesitas?

Virginia: Soy perfectamente capaz de velar por mi propia vida.

M: ¿Y siempre ha sido así?

Virginia: ¡Claro que no! Cuando era niña, no.

M: Bien. ¿Qué puedes cuidar ahora en tu vida que no podías cuidar de niña?

Virginia: Bueno, para empezar, ya sé cómo velar por mi propia seguridad.

M: Muy bien. Esto me sugiere dos cosas. Primero que valoras algunos aspectos de tu vida. Segundo, que desarrollaste algunas habilidades para cuidarte. ¿Te hace sentido?

Virginia: Sí, así es. Claro.

M: ¿Te puedo hacer unas preguntas para entender estos desarrollos?

Virginia: Claro, adelante.

A medida que la conversación avanzaba —ayudé con algunas preguntas—, Virginia contó lo que valoraba de su vida y habló de las destrezas que había desarrollado para velar por su propia seguridad. Sus padres, Verity y Russell, se sorprendieron y se tranquilizaron al oírlo. El relato de lo que Virginia valoraba de su vida y el de sus habilidades para cuidarse brindó un punto de entrada a una conversación de re-autoría en la cual enriquecimos la descripción de estos desarrollos. En esta conversación algunos de los temas de vida de Virginia se relacionaron con algunos de los temas de vida importantes para Verity y para Russell. Todo esto sentó las bases para que Virginia tomara aún más iniciativas para velar por su vida y las puliera para

preservar su seguridad. Fue el antídoto a la preocupación que había moldeado las respuestas de Verity y de Russell hacia su hija.

Al hacer hincapié en el resurgimiento de la pregunta “por qué”, quiero insistir en que no espero una respuesta inmediata a estas preguntas. Los entendimientos internos de las acciones de los seres humanos, muy en boga en la cultura occidental contemporánea, han desplazado los entendimientos intencionales, tan importantes para desafiar las conclusiones negativas que las personas han formado sobre sus vidas, para volver a definir su identidad y enriquecer los relatos. Cuando asumimos las acciones de los seres humanos como manifestaciones de algún elemento o esencia del sí mismo determinado por la naturaleza humana, o por una distorsión de la naturaleza humana, es muy raro que las invitemos a reflexionar sobre sus vidas de un modo que les permita determinar lo que ciertos sucesos podrían decir de lo que valoran. Por lo mismo, las preguntas que empiezan por un “por qué” pueden resultar extrañas y muy a menudo podemos esperar que nos contesten que “no saben”. Si nos tocan estas respuestas, podemos ayudar a las personas en sus esfuerzos por responder, para que tengan la experiencia de saber de estos asuntos.

Existen varias formas de ayudarlas. Ya mencioné la importancia de introducir, antes de las preguntas del “por qué”, un resumen de los principales efectos de las quejas y de los problemas de vida de las personas y de la evaluación de estos problemas. Podemos responder a un “no sé” invitando a las personas a ahondar en los principales efectos de sus problemas y dificultades y en la evaluación de esos efectos para que tengan bases más sólidas para reflexionar sobre las preguntas del “por qué” que introdujimos.

También podemos contarles cómo respondieron otras personas a preguntas similares. “Hace un par de semanas me reuní con un hombre que estaba en una situación parecida y que tampoco estaba muy

satisfecho en su vida con asuntos similares. Cuando le pregunté por qué estaba tan contrariado, me dijo que _____. ¿Concuerda con algunas de las conclusiones a las que hayas llegado o tu respuesta sería completamente diferente?”. Estos relatos de las respuestas de otras personas suelen brindar una base para que las personas sepan “por qué” se posicionan de tal o tal manera frente a lo que ocurre en sus vidas; muy a menudo, los relatos que se deslindan de las preguntas del “por qué” de otras personas también permiten que la persona distinga su propia postura.

Cuando una niña o un niño responde: “No sé” a las preguntas del “por qué”, podemos ayudar introduciendo un juego de adivinanzas. Podemos invitar a los padres, hermanos y hermanas a adivinar por qué el niño o la niña está preocupado por algunos acontecimientos. También podemos contribuir a esta suma de hipótesis. Podemos entrevistar a la niña o al niño para saber si alguna de esas hipótesis se acerca a su sentir, y de ser el caso, podemos preguntar las palabras que usaría para responder a ese “por qué”. Si la persona contesta que esas adivinanzas no se acercaban a su modo de ver las cosas, la podemos entrevistar para entender cómo lo sabe. Esto ayuda muy a menudo al niño o a la niña a poner palabras sobre su propio “por qué”. El “mapa de declaración de posición” brinda las bases para mapear las conversaciones de externalización. Este mapa estuvo implícito cuando empecé a trabajar con las conversaciones de externalización, y ha sido muy útil para más terapeutas en el desarrollo de su propio trabajo. Recomiendo usar ese mapa para dibujar las conversaciones de externalización como un ejercicio para desarrollar habilidades y brindo algunos ejemplos en las siguientes páginas. Las figuras 1.1 y 1.2 representan el mapeo de mis primeros dos encuentros con Jeffrey y sus papás. La figura 1.3 representa el mapeo de mi conversación con Sarah y la figura 1.4 representa el mapeo de mi primera consulta con Virginia y sus papás.

Aunque el mapa brinda un relato lineal de la progresión de estas conversaciones, es muy raro que en la práctica real tengamos una progresión estrictamente lineal; las aclaraciones que brindan las respuestas de las personas en un momento dado de la investigación pueden llevar a revisarlas o a tejerlas con otras en otro momento. Por ejemplo, al inicio de mis conversaciones con Spencer y sus papás, caracterizamos a la encopresis basándonos en lo que era particular y cercano a su experiencia. Luego exploramos brevemente los efectos de este problema en las vidas y en las relaciones de los miembros de la familia: nos dio una base para seguir con la caracterización del problema en términos de lo que nos decía de las intenciones del señor Travieso para la vida y para el futuro de Spencer. Ese vaivén se evidencia muy a menudo en todos los niveles de investigación.

CONCLUSIONES

Este capítulo brinda un panorama general de las conversaciones de externalización. No quise incluir todo lo que se puede decir de estas conversaciones: abarcaría más que un libro. Más bien, quise brindar un relato “vivo” de algunas de las posibilidades que se asocian con estas conversaciones e ilustrar todas las ideas discutidas con ejemplos de la práctica real.

Algunas veces se asumió que las conversaciones de externalización eran cómplices de una tendencia a erigir a las personas en unidades de pensamiento y de acción independientes. Espero haber ilustrado suficientemente las prácticas de las conversaciones de externalización como para disipar esos supuestos. Estas prácticas permiten que las personas redefinan su relación con sus problemas de vida y sus relaciones con otras personas para poder reconocer las voces de cada quien en el desarrollo de su sentido de identidad.

Figura 1.1. Mapeo de las conversaciones de externalización (Jeffrey, primera sesión)

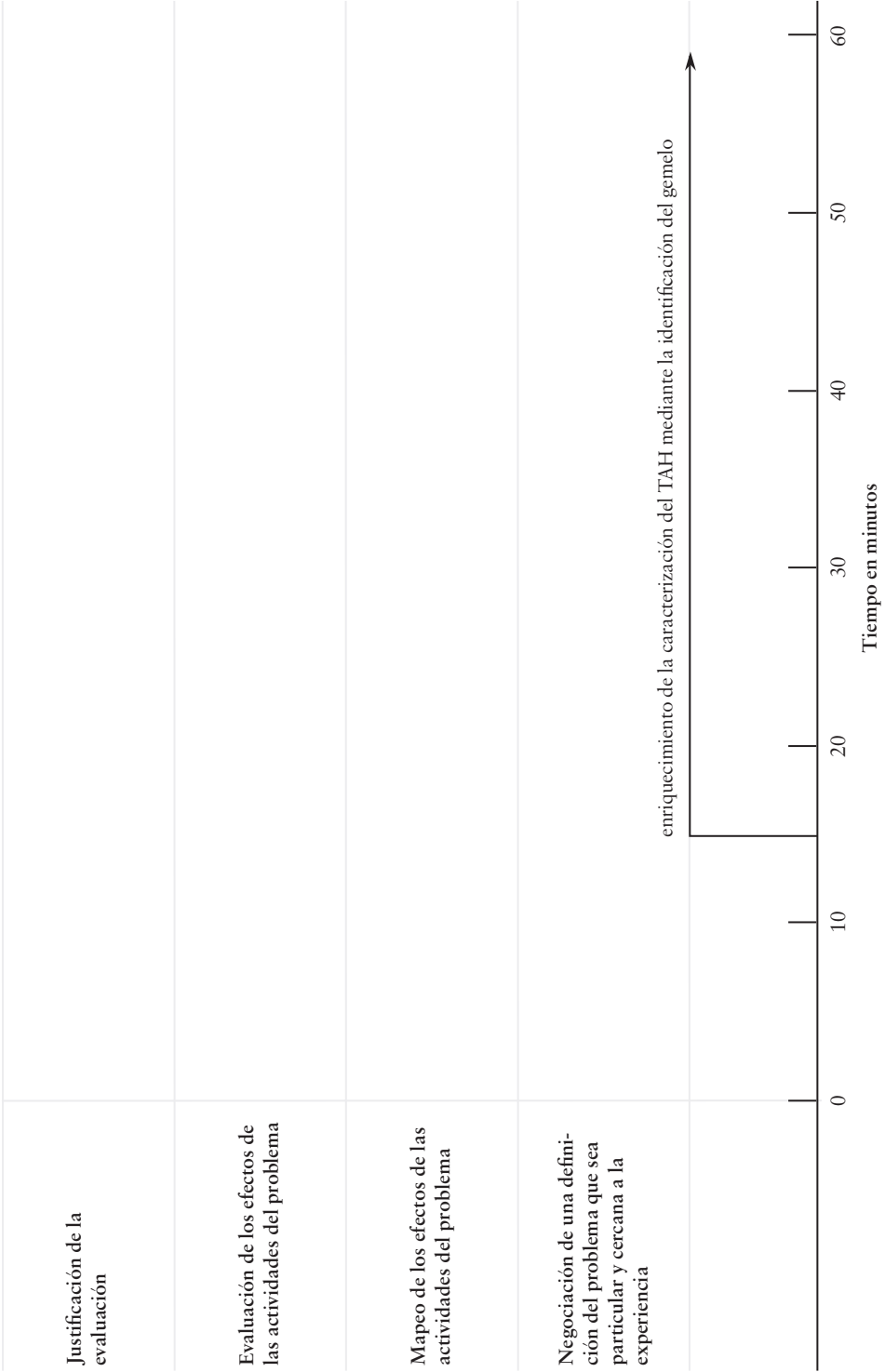


Figura 1.2. Mapeo de las conversaciones de externalización (Jeffrey, segunda sesión)

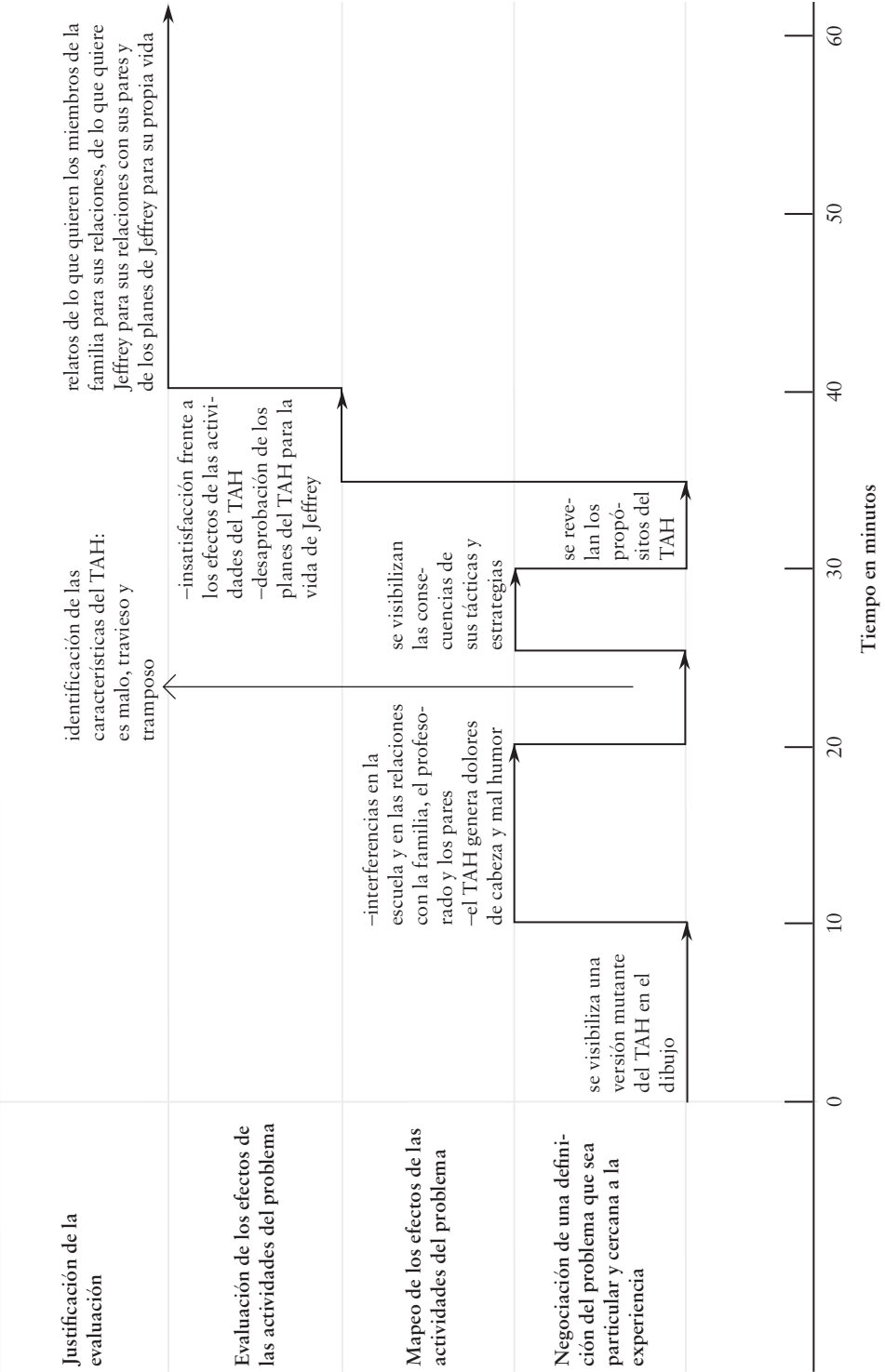


Figura 1.3. Mapeo de las conversaciones de externalización (Sarah)

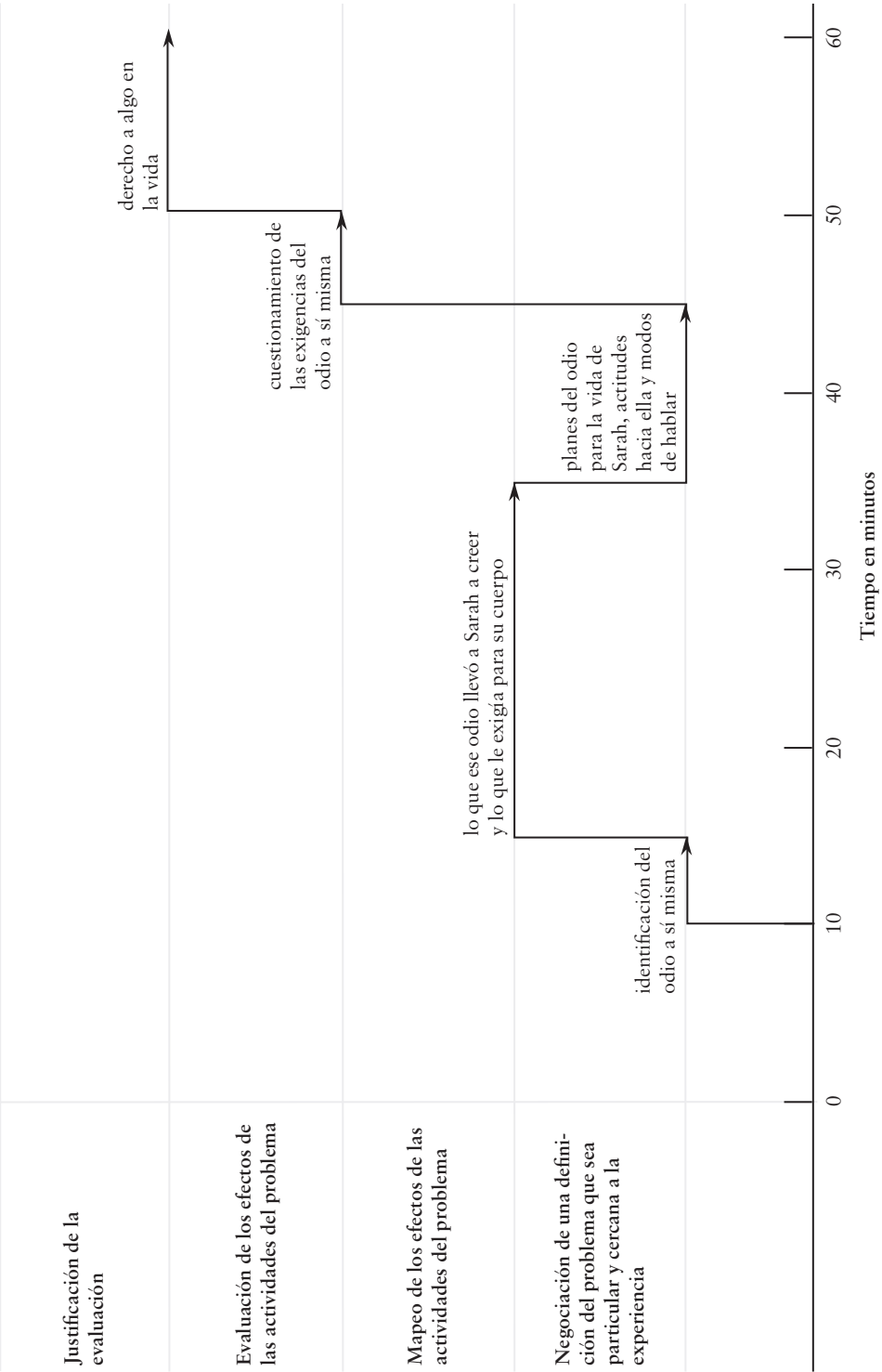
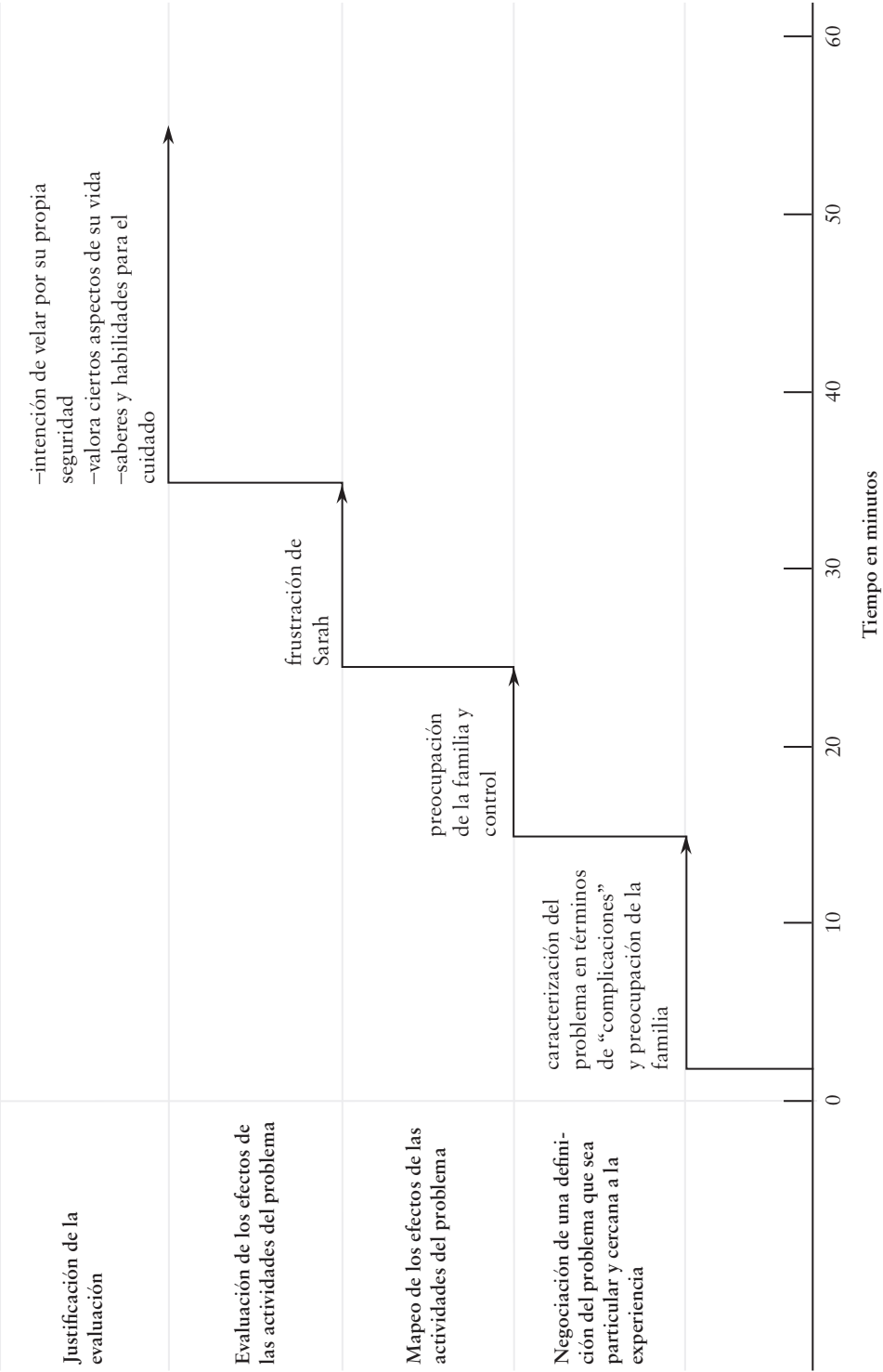


Figura 1.4. Mapeo de las conversaciones de externalización (Virginia)



Este tipo de redefinición fomenta un sentido de identidad más relacional.

No siempre introduzco conversaciones de externalización en mis consultas. Muchas veces me reúno con personas cuyas identidades no están definidas por los problemas por los que buscan ayuda y las puertas de entrada para el enriquecimiento de relatos se hacen visibles de inmediato. Sin embargo, las conversaciones de externalización son una opción que siempre tengo en mente y que seguiré desarrollando.

Siento que de alguna forma la práctica de externalización es una fiel amiga. Durante muchos años, esta práctica me ayudó a encontrar formas de avanzar con personas que se encontraban en situaciones de vida que se consideraban desesperadas. En estas situaciones, las conversaciones de externalización abren muchas posibilidades para que las personas redefinan sus identidades, para que experimenten nuevas vidas y para que persigan lo que valoran.