

Título del original en inglés: *Collected Papers*  
© 1989 by Dulwich Centre Publications

Traducción: Alcira Bixio

Primera edición, Marzo de 1994, Barcelona.

Derechos reservados para todas las ediciones en castellano

© by Editorial Gedisa, S. A.  
Muntaner, 460, entlo., 1.ª  
Tel. 201 60 00  
08006 - Barcelona, España

ISBN: 84-7432-475-0  
Depósito legal: B. 8.960/1994

Impreso en Libergraf  
Constitució, 19 - 08014 Barcelona

Impreso en España  
Printed in Spain

Queda prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio de impresión, en forma idéntica, extractada o modificada, en castellano o cualquier otro idioma.

## Índice

|                                                                                                                                       |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| INTRODUCCIÓN .....                                                                                                                    | 13  |
| 1. El cuento de la gatita Dory .....                                                                                                  | 17  |
| 2. Una buena revolución merece otra .....                                                                                             | 21  |
| 3. ¿Sofocar el problema o encontrarle una solución? .....                                                                             | 40  |
| 4. David Epston: "Una reflexión" .....                                                                                                | 45  |
| 5. En recuerdo de Hatu (Hayden) Barlow (1973-1985), Cynthia Barlow, David Epston, Mike Murphy, Lynn O'Flaherty y Louise Webster ..... | 50  |
| 6. ¿Eres un candidato para entrenarte en karate mental?, David Epston y Ben Cole .....                                                | 80  |
| 7. Vigilancia nocturna. Tratamiento de los temores de la noche .....                                                                  | 84  |
| 8. Perdedor en casa y ganador fuera de casa .....                                                                                     | 107 |
| 9. Contrasueños .....                                                                                                                 | 110 |
| 10. ¿Competencia o cooperación? .....                                                                                                 | 120 |
| 11. Entrevista con David Epston .....                                                                                                 | 125 |
| 12. Algunos casos de rechazo escolar .....                                                                                            | 131 |
| 13. ¿No crees que deberías hacer una reserva? .....                                                                                   | 137 |
| 14. Crecer es una decisión seria que no puede tomarse a la ligera .....                                                               | 142 |
| 15. Dos historias paralelas .....                                                                                                     | 145 |
| 16. Usted nunca nos dijo que éramos malos padres .....                                                                                | 151 |
| 17. La familia que cargaba con una maldición .....                                                                                    | 155 |
| 18. Un intercambio justo .....                                                                                                        | 158 |



## ¿Competencia o cooperación?\*

El servicio de guardia X me pidió que lo asesorara respecto de un inesperado ataque de asma sufrido por Billy de 9 años que amenazaba su vida. Era la primera vez que se hospitalizaba al niño con un cuadro semejante. El equipo de médicos y enfermeras estaba preocupado por la actitud de los Brown y los celos se basaban en una cantidad de observaciones hechas.

Desde mi punto de vista, todas esas observaciones carecían de un contexto. Los médicos y enfermeras me contaron algunos incidentes en los cuales los padres de Billy parecían querer rivalizar con el personal del hospital y ocupar el lugar de éste en la atención de su hijo. Aparentemente, cuando algún miembro del equipo médico y los Brown estaban presentes, Billy no podía alcanzar un buen nivel de rendimiento en los tests a los que se lo sometía, lo cual hacía sospechar que el niño estaba "haciendo trampas". Los médicos consideraban que la incapacidad que manifestaba Billy para caminar y hablar —decía "sí" o "no" levantando uno o dos dedos— era psicológica. El hecho de que los Brown hubiesen realizado consultas entre otros profesionales, incluso algunos no ortodoxos, fue considerado por los médicos del hospital como una actitud contraria a ellos. Por otro lado, los Brown habían importunado tanto a quienes atendían a Billy que éstos trataban, dentro de lo posible, de evitarlos. Finalmente, los médicos creían que quizá yo tampoco pudiera hacer nada pues "la señora Brown era una psicótica". Ya habían pasado tres semanas desde que Billy sufriera el accidente.

Solicité entrevistarme con los Brown. Me reuní brevemente con ellos junto con mis colegas médicos. Lo primero que dije fue: "¿Podría apostar realmente que ustedes desconfían de mí?" Naturalmente la pregunta los tomó desprevenidos, de modo que replicaron que no podían siquiera pen-

sar en semejante cosa. En esta respuesta estaba implícito "¿podría usted hacerlo si se hallara en nuestra posición?" Combiné con ellos volver a encontrarnos varios días después y les pedí que reflexionaran sobre su desconfianza. Mientras tanto se les informó que el personal médico había pedido mi asesoramiento. Esto pude descubrirlo rápidamente por la virtuosa indignación que revelaban los Brown. Aquella fue la primera pregunta de una larguísima lista.

Les dije que no sabía que tuviera que presentar un informe, pero que si los médicos querían tener uno, "¿por qué no lo elaboramos juntos?" Luego pasamos a la segunda pregunta. Después de dos horas habíamos hecho grandes progresos e íbamos por la pregunta número 14. Los Brown me dijeron entonces que preferían posponer las restantes, pero me negué a hacerlo. Entonces comenzaron a hablarme de la desconfianza que les despertaba el personal médico y de enfermeras. Desde mi punto de vista, las observaciones de los Brown carecían de un contexto. Pero el episodio que amenazara la vida de Billy había ocurrido muy poco después de que se le aumentara la medicación, una medicación que siempre había inquietado a los Brown. Me confesaron que sentían mucha culpa por no haberse ocupado de esa cuestión antes. Ahora estaban decididos a vigilar que se le cambiara la medicación. También me dijeron que creían que si su teoría era cierta, todo comenzaría a marchar bien; esa creencia era muy importante para ellos. Les dije que yo también pensaba que era importante y les comuniqué que regresaría al día siguiente con un borrador de mi informe para que lo reelaboráramos juntos. Luego continuamos hablando otras cuatro horas durante las cuales el antagonismo de los Brown desapareció y dejó lugar a cierto espíritu de cooperación.

Al día siguiente regresé y les leí mi "informe" junto a la cama de Billy:

*Estimados médicos y enfermeras del servicio de guardia X, estimados señor y señora Brown:*

*Escribo esto para resumir el contenido de las reuniones que tuve con ustedes. El reciente episodio vivido por Billy amenaza el estilo de vida personal de este niño como una persona que vive con asma y minimiza la significación de esta dolencia, así como amenaza la integridad de la familia. Todos nosotros nos damos cuenta de que el asma de Billy es un metafórico "cruce de caminos": o bien el asma puede comenzar a tener una influencia indebida en la vida de Billy y de su familia o bien ellos pueden, recuperando la confianza, lograr la recuperación de Billy.*

*Me interesa proporcionarles las condiciones para que pueda darse esto último y he analizado detalladamente qué papel puede desempeñar una persona como yo en estas circunstancias. A fin de poder cooperar tanto con el personal médico y de enfermeras como con los Brown debo colocarme en una posición de neutralidad; con esto me refiero al compromiso*

\*Publicado en *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy* 7, 2, 1986, págs. 119-120.



de tratar de comprender ambos puntos de vista dentro del "sistema" de la enfermedad de este niño. Y eso no implica deslealtad con ninguna de las partes, antes bien representa un compromiso moral y profesional destinado a descubrir un camino alternativo en el patrón de eventos que se está dando. Lo hago convencido de que una de las condiciones necesarias para que esta familia logre la curación es hacer un acuerdo de cooperación. Para recuperarse, esta familia debe saber que cuenta con la confianza y el apoyo técnico del personal médico y de enfermeras. Por otra parte, el equipo de médicos y enfermeras sólo puede proporcionar todo esto en un clima de cooperación.

Creo que accidentalmente se ha despertado aquí un espíritu de competencia que puede llegar a crecer rápidamente. Es fácil comprender cómo se dio esta situación. Para la familia Brown el episodio que puso en peligro la vida de su hijo significa mucho más que una emergencia clínica; les hizo cuestionarse muchas cosas y no me sorprende que los haya llevado a buscar nuevas opiniones, a desarrollar hipótesis causales, a revisar sus conocimientos de las quimioterapias contra el asma, etc. Desde el punto de vista de la familia (muy diferente del desapegado punto de vista médico) es necesario concebir los hechos de un modo que les permita elaborar una teoría esperanzada. El punto de vista médico se basa en el modelo científico y no da lugar a significaciones afectivas. Para decirlo de otro modo, se basa en pruebas verificables y se atiene a los hechos clínicos. No es sorprendente que resulte difícil conciliar ambas perspectivas en un momento de crisis.

Mi recomendación es que el equipo médico y de enfermeras y la familia Brown rediseñen sus relaciones y apunten a un arreglo de cooperación. Como los beneficios de un arreglo semejante son evidentes y aun hay buena voluntad en ambas partes, no creo que en el futuro aparezcan obstáculos insalvables. Sin embargo, sería bueno que ambas partes respeten los "conocimientos" especiales que posee la otra y, al mismo tiempo, tengan en cuenta las limitaciones y las ventajas especiales de cada una. Se da por supuesto que el personal médico y de enfermería dispone de "conocimientos" porque los han aprendido de los textos, las revistas especializadas, etc. Las familias también cuentan con "conocimientos" especiales en lo referente a los hijos y los obtienen mediante la observación cotidiana. Con todo, este tipo de conocimientos rara vez se publica y con demasiada frecuencia se desestima porque carece de las características formales del conocimiento "científico". Si cada una de las partes hubiera respetado el "conocimiento" de la otra, entre todos habrían echado las bases para desarrollar un acuerdo de cooperación. Cada una de las partes hubiera tenido que aceptar también las limitaciones de sus propios "conocimientos" y de los "conocimientos" de los demás en esta situación de recuperación de

Billy. Aún pueden aparecer más frustraciones si la familia Brown pretende obtener más "saber" del que normalmente existe.

Si no se llega a un acuerdo de cooperación, puedo vislumbrar fácilmente las futuras relaciones que han de darse entre el personal médico y de enfermería y la familia Brown. La competencia se intensificará y cada parte tratará de obtener más "pruebas" que fortalezcan su punto de vista, es decir, de demostrar que la otra parte es ineficaz, inadecuada e incompetente. Cada bando tratará de ganar derrotando al otro. Probablemente la familia Brown aumente sus demandas pues ha de sentir que éstas no son escuchadas; probablemente los médicos y las enfermeras ofrezcan cada vez menos información, pues han de sentir que no se los escucha. En semejante competencia la familia Brown estaría en desventaja, pues no posee ni autoridad ni poder equivalentes en la relación médico-paciente y el único remedio al que podría recurrir sería buscar apoyo fuera del hospital.

El modo en que se desarrolla la relación entre el personal médico y de enfermeras y la familia Brown ejercerá una gran presión en todos los implicados, particularmente, en el pequeño Billy. Si la competencia aumenta no habrá "confianza" entre el personal médico y de enfermería y la familia Brown. Y esa "confianza" ha de ser un elemento esencial de la recuperación de esta familia, puesto que el consejo preciso de los profesionales es fundamental para la "autoconfianza" de la familia. Por el momento, lo que se está dando es la desconfianza.

En suma, creo que en este caso cabe aplicar algún enfoque experimental que desarrollé tratando aspectos de enfermedades crónicas en crisis. Los Brown se dan cuenta ahora de qué modo puedo serles útil; también tienen en claro que se trata de algo voluntario y que tienen el derecho de "tomarlo o dejarlo" según lo crean más conveniente. No obstante, desde mi punto de vista "sistémico", la contribución más útil que puedo hacer para impulsar el bienestar de este niño es trabajar tendiendo a lograr ese acuerdo de cooperación entre sus "ayudantes": el equipo de médicos y enfermeras, su madre y su padre.

Sinceramente, D. E.

Leí todo el texto sin levantar la mirada y esperé las respuestas con la cabeza gacha. El señor Brown exclamó: "¡Es cierto! ¡Es cierto!" La señora Brown asintió con la cabeza cuando la miré para escuchar sus comentarios, y dijo: "No sabía que era tan evidente. Quiero hacer algo para remediarlo". Ninguno de ellos consideró la posibilidad de suprimir, enmendar o agregar algo, de modo que el borrador se convirtió en texto final. Les entregué dos copias, una para que la retuvieran ellos y otra para que se la entregaran a los médicos y enfermeras del hospital.



Poco después los médicos cambiaron la medicación de Billy. La familia y el personal médico y de enfermería comenzaron a trabajar en colaboración y éste es el primer paso para que esta familia pueda recuperarse de la inesperada amenaza a la vida de uno de sus miembros. Hasta me invitaron para que participara con ellos del final del tratamiento.

Seis semanas después, siguiendo una fisioterapia intensiva, Billy pudo caminar y hablar y regresó a la escuela con gran entusiasmo, aunque hasta ahora no puede correr. Poco después de haber regresado a su casa Billy tuvo que hacer dos viajes más en ambulancia al hospital, pero en los últimos meses todo iba marchando mejor. No hace mucho, la señora Brown me telefoneó porque pensó que podía interesarme saber que el médico de Billy no se hallaba bien y que tal vez yo quisiera enviarle una carta. Seis meses después el pediatra me escribió: "Billy está estupendamente: son un niño feliz y una familia feliz".

## 11

## Entrevista con David Epston\*

Muchos terapeutas familiares sudafricanos han asistido a los talleres de perfeccionamiento y a los seminarios que realiza David Epston durante sus habituales visitas a este Estado. Muchos de nosotros hasta tuvimos el placer de conocerlo personalmente. Epston es famoso por su creatividad, energía y entusiasmo. Esta entrevista fue grabada durante una de sus recientes visitas a Adelaide.

P.: Durante algún tiempo usted estuvo interesado en el campo de la antropología y en el modo en que los terapeutas podían valerse de ella en sus prácticas. ¿Cómo y dónde se originó ese interés?

D. E.: *Mi primer campo de formación académica fue la sociología y en particular la sociología de la medicina. La antropología tenía un papel principal en mis estudios. Entonces era muy común tener nociones de diferentes carreras; además el proceso ritual era una cuestión de interés primario en los estudios antropológicos. Luego me di cuenta de que en mi práctica terapéutica aplicaba cierto estilo que, según descubrí, casi por accidente, tenía mucho que ver con aquellas ideas de antropología. De modo que volvía a releer los textos clásicos de antropología de Strauss, Glazer y Turner, así como los estudios clásicos sobre los ritos de pasaje.*

P.: Dado que Bateson fue un antropólogo, ¿considera usted que ejerció una influencia importante en su reexamen de la antropología?

D. E.: *Yo llegué a Bateson por otro camino. Tiendo a pensar que la trascendencia de Bateson procede más de sus escritos de epistemología que de la antropología per se.*

P.: ¿Cómo se articulan para usted la antropología y la terapia?

D. E.: *Considero útil el aspecto relativista de la antropología, particularmente cuando se lo aplica a lo que los fenomenólogos llaman las "pequeñas culturas familiares", es decir, cuando se tiene en cuenta que*

\*Entrevista de Andrew Wood, Jefe de Redacción de la publicación. Publicada en *Family Therapy Association of South Australia Newsletter*, 1985, págs. 11-14