

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

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

cada familia tiene su identidad propia y única. Me atrae el hecho de poner el acento en esa unicidad de las familias. Por lo demás, colocarme en una perspectiva transcultural me permitió estudiar más cuidadosamente el concepto de cambio. Y éste a su vez me permitió dejar atrás algo que siempre me molestó. Me refiero a nuestros sistemas de patología. Fui criticado por mis opiniones en este sentido; sin embargo en la actualidad sigo casi exclusivamente un modelo de práctica que hace hincapié en el cambio. ¿Cómo ocurren los cambios? ¿Cómo podemos llamar la atención de la gente hacia esos cambios que se dan? ¿Cómo señalar esos cambios? ¿Qué ritos podemos incorporar a la terapia a fin de lograr que haya cambios efectivos?

P.: Volviendo a la cuestión del proceso ritual. Usted ha señalado la importancia que tienen los ritos de pasaje en el proceso familiar. ¿Podría ampliar este concepto?

D. E.: *En primer lugar, es importante señalar que ese concepto no es nuevo en absoluto. Ya fue elaborado en 1908, y parece ser uno de los paradigmas sociales menos discutidos. Si bien tuvo períodos de interés creciente y otros de interés decreciente, continúa siendo uno de los modelos más aceptables y transculturalmente válidos en lo que se refiere a explicar una serie de eventos.*

P.: ¿Podría exponer brevemente la explicación que da la antropología de los ritos de pasaje?

D. E.: *Los ritos de pasaje son una manera de describir el patrón de acontecimientos claramente programados, prescriptos y regularizados. En él se marcan claramente las etapas de los acontecimientos. Algunos sostienen que la claridad o precisión de tales etapas o pasajes fue disminuyendo con la industrialización occidental.*

Por ejemplo, una esfera de estudio que falta en la bibliografía es cómo manejar las etapas o pasos intermedios en la terapia. Uno puede mantener una maravillosa primera entrevista, pero, ¿qué ocurre luego? Igualmente, si uno observa el fin del proceso terapéutico, es decir la conclusión, lo poco que se ha escrito parece ocuparse únicamente de conceptos tales como la aflicción y la pérdida. De modo que uno puede lograr una excelente comunión con una familia y quizás introducir una nueva práctica o desbaratar inicialmente un patrón de conducta poco saludable. ¿Y después qué? Con frecuencia, decidimos "esperar y ver qué pasa", pero esto puede estar muy relacionado con no saber qué hacer después. Si uno no sabe hacia dónde va, pueden surgir muchos nuevos problemas, ¡pues la gente tiende a ser muy complaciente con quienes la ayudan! A mí me interesa suministrar un marco que nos permita avanzar y progresar rápida y eficientemente en la terapia. Si uno piensa en términos de pasos que da la familia, el

terapeuta y la terapia misma, es posible crear nuevas avenidas, nuevas metáforas, nuevas imágenes, etcétera.

P.: Usted habla de los ritos de pasaje como un medio que le permite al terapeuta ayudar a la familia a seguir direcciones de percepción y de conducta más flexible. ¿Podríamos decir que se trata de reemplazar una forma de pasaje fija y anticuada por otra más actual?

D. E.: *En cierto sentido, sí. Siempre se corre el riesgo de que las creencias y la conducta se vuelvan rígidas dentro de una forma de pasaje a través del tiempo, del espacio y de las relaciones demasiado fijas. Por ejemplo, alrededor de la aflicción y el duelo se puede construir una forma de pasaje casi científica. Existen etapas y fases para elaborar el duelo y creo que la gente puede llegar a tomarlas demasiado literalmente hasta el punto de sentirse oprimida por un programa tan rígido y prescripto. Por ejemplo, "usted todavía no puede ser feliz, aún no ha llorado lo suficiente". Creo que los pasajes son más beneficiosos cuando tienen cierta flexibilidad y permiten entrenar y guiar al paciente más suavemente. En cuanto a la aflicción y el duelo podemos decir que se ha "inventado" un pasaje que le permite a la gente hablar de las soluciones antes que negarlas. Por consiguiente, el concepto de pasaje puede ser muy útil para dar sentido a alguna conducta y a algunos acontecimientos extraños e impredecibles que experimenta la gente.*

P.: El concepto de pasaje parece implicar una progresión lineal, ¿es así?

D. E.: *Sí. Es habitual en mí utilizar la idea de progresión lineal, un concepto que quizás hoy no esté muy de moda. Pero así es como concibe la gente su progreso. Las personas piensan en sus problemas y en su conducta atendiendo a la progresión y a la regresión. Así como a una dirección; yo siempre destaco el factor tiempo que forma parte de cualquier movimiento que deba hacer la persona.*

P.: ¿Usted suele presentar formas completamente nuevas de pasaje o utiliza algunos de los ritos familiares ya existentes?

D. E.: *Empleo ambas cosas. Creo que es tarea del terapeuta generar nuevos ritos de pasaje o, en todo caso, descubrir formas de pasaje que existen pero se hallan bloqueadas. Por ejemplo, descubrimos que utilizar un pasaje de maduración es algo muy potente desde el punto de vista de la creación de un nuevo marco para el desarrollo y que puede ser muy vivificante para los individuos y sus familias. Así, uno puede alentar a la persona a que practique un rito de pasaje en la terapia, partiendo del cual el individuo puede comenzar a transitar un nuevo pasaje "remolcando" a la familia o bien un pasaje que la familia le ayuda a transitar. La centralidad es crítica para todos los implicados, como también lo es determinar muy claramente quién está a cargo del pasaje y en qué dirección se lo emprenden.*

de. La idea de Erickson, por ejemplo, era que el terapeuta sólo podía hacerse cargo de la situación durante el tiempo que fuera estrictamente necesario.

De modo que con frecuencia es muy importante para el terapeuta ordenar los puntos de flexión, las coyunturas críticas, los dilemas y las encrucijadas a fin de que la persona pueda comenzar a negociar los pasajes y finalmente hacerse cargo de su vida. Estos conceptos suministran además una estructura para que el terapeuta comprenda mejor qué está ocurriendo y qué ha de ocurrir luego. Le permite al terapeuta predecir, interpretar y hacer los arreglos necesarios. La mejor analogía que puedo imaginar es la del entrenador y el deportista. El entrenador entrena y alienta desde atrás y eso es lo que hace el terapeuta con la familia.

P.: Alguna vez al hablar de ritos de pasaje usted presentó a los miembros de la familia como viajeros que lo atravesaran. ¿Podría ampliar la idea?

D. E.: Por entonces me interesaba poner en términos gráficos las experiencias de las personas, tanto en sentido figurado como literalmente. Quería descubrir cualquier elemento pequeño o aparentemente menor que representara una prueba de que estaba ocurriendo un proceso de cambio. Busco cada señal, cada hito o marca que determine la dirección y el ritmo del pasaje; si el pasaje se ha iniciado, si está progresando, si lleva un ritmo normal o si está acelerado o retardado, si se ha demorado o invertido. Si el pasaje llega a invertirse, el terapeuta puede tomar ciertos recaudos, del mismo modo que puede hacerlo cuando se trata de un movimiento hacia adelante. Por ejemplo, al trabajar con niños alentados a transitar un pasaje de maduración, suelo observar que algunos lo hacen a un ritmo muy veloz, entonces puedo recomendar que establezcan un día de involución una vez por semana para preservar la fuerza. ¡A los niños les encanta esta idea!

Este tipo de enfoque es un doble desafío: un desafío que se impone a sí misma la propia familia y un desafío que le impone el terapeuta. Las experiencias que tienen las personas de estos desafíos y estas nuevas direcciones parecen ser muy liberadoras.

P.: Siguiendo estas ideas, ¿cómo enfoca usted la cuestión de la terminación de la terapia?

D. E.: Nunca pienso en un final o una terminación. Prefiero pensar en la celebración. Una parte de esa celebración consiste en que, cuando la gente obtiene de la terapia lo que buscaba, con frecuencia se da una inversión de roles entre la familia y el terapeuta. Generalmente una vez terminada la terapia, les pido a los individuos o a los miembros de la familia en su conjunto que escriban o graben una cinta relatando sus experiencias de la terapia y del pasaje realizado. A veces organizamos una fiesta con

pastel y todo en la última sesión. Así tenemos fiestas de honestidad, en las que celebramos el pasaje de un niño a través de su (con frecuencia autoimpuesta) deshonestidad. Hemos tenido fiestas de maduración, así como fiestas de valoración de la madre. Recientemente estuve experimentando con fiestas de "alejamiento del hogar paterno" que fueron muy emotivas. Siempre es interesante ver cómo podemos (la familia y yo) construir símbolos destinados a la celebración.

Por ejemplo, en una fiesta reciente de "alejamiento del hogar paterno", el padrastro le regaló al jovencito la brújula de su propio padre y la madre le tejió algunos calcetines de lana y le escribió un poema. Estos eran símbolos muy emotivos del éxito del muchachito y de la confianza y los buenos deseos de los padres. Este tipo de celebraciones y símbolos son fundamentales pues constituyen señaladores que marcan el pasado, el presente y el futuro. Los maoríes practican estos ritos y celebraciones continuamente a fin de marcar los diferentes procesos y pasos.

P.: ¿Hacia dónde cree que apunta la práctica futura de la terapia familiar?

D. E.: Si la comparamos con la de Estados Unidos y la de algunas partes de Europa, la terapia familiar es todavía relativamente nueva en Australia y Nueva Zelanda. Creo que los terapeutas familiares australianos van a marcar una brecha entre las terapias sistémicas rigurosas y las terapias estructurales. Yo mismo no adhiero rígidamente ni a unas ni a otras. Por ejemplo, si bien creo que el modelo estructural fue un poco elemental y simplista, también considero que constituyó un importante primer paso para la terapia familiar y continúa siendo hoy un esquema útil y básico para analizar a las familias. Creo que el esquema estructural se ha ido marchitando en el inconsciente de muchos terapeutas familiares, pero está allí y aún constituye un conjunto útil de ideas que permite avanzar hacia modelos y conceptos más complejos.

P.: En su carácter de terapeuta que visita con frecuencia Australia, ¿cómo ve el estado actual de la terapia en este país?

D. E.: No caben dudas de que la terapia familiar de Australia ha alcanzado la mayoría de edad. Si miramos hacia atrás, podríamos decir que la terapia familiar australiana superó su adolescencia rebelde y tomó una dirección más madura y una diversificación más creativa desde la conferencia de Sidney realizada en 1982. Afortunadamente, el entusiasmo propio de esa adolescencia no se ha perdido, aunque quizá sea inevitable que se haya disipado ya una parte de él.

Lo que me atrae de los terapeutas familiares australianos es la buena voluntad y la capacidad que siempre han tenido para aceptar y captar una cantidad de ideas y puntos de vista provenientes de otros lugares. Espero que los terapeutas no se tomen demasiado en serio sus escuelas o que no

se encierren exclusivamente en ellas, pues eso acabaría con gran parte del entusiasmo que mencioné antes. Incorporar nuevas ideas y nuevos horizontes ha sido siempre una de las tradiciones más vivificantes de la terapia.

12

Algunos casos de rechazo escolar*

La familia Reagan

La familia Reagan ya era bien conocida en nuestra institución. El hermano mayor de Ben ya se había negado antes a asistir a la escuela y había sido admitido en una unidad psiquiátrica infantil de internación que, mediante un tratamiento intensivo, lo había ayudado a reintegrarse regularmente a clase. Ahora, parecía ser el turno de Ben, de 10 años. El niño y la madre tenían una cita con el asesor de nuestra institución para que éste evaluara la posibilidad de admitir al chico. Llegaron una hora tarde en un taxi y fue fácil oírlos llegar. Mi colega les comunicó que, precisamente, en ese momento debía marcharse y me preguntó si yo podía atenderlos ya que evidentemente, la señora Reagan había logrado arrastrar al niño al consultorio, aunque con una hora de retraso. Me entregó una carpeta bastante voluminosa. Aunque no tuve tiempo de leerla completamente me interesó el hecho de que ese muchachito bien constituido, hijo de un ex boxeador, mojara la cama todas las noches.

La madre y el hijo parecían próximos a estallar dentro de mi consultorio, discutiendo en voz alta y sin disimulo. Antes de que la señora Reagan comenzara a quejarse de su hijo, la detuve, levantando una mano en señal de "Basta" y dije: "Ben, eres un muchacho grande y fuerte y tienes 10 años, ¿no te hace sentir molesto y cansado mojar tu cama?" Ben me miró bastante aturdido y asintió mansamente: "¡Sí!" Le dije entonces que aquel era su día de suerte. Le pregunté también si sabía que, precisamente, en el consultorio que estaba frente al mío atendía uno de los más famosos expertos del mundo en resolver el problema de los "mojadores" de camas. "¿Lo sabías?". Ben me confesó que nunca

*Publicado en *Journal of Strategic & Systemic Therapies*, 4, 3, págs. 49-53.