

Título del original en inglés:
Narratives of Therapists' Lives
© 1997 by Dulwich Centre Publications

Traducción: Verónica Tirota

Primera edición: abril del 2002, Barcelona

Derechos reservados para todas las ediciones en castellano

© Editorial Gedisa, S.A.
Paseo Bonanova, 9 1º-1ª
08022 Barcelona, España
Tel. 93 253 09 04
Fax 93 253 09 05
Correo electrónico: gedisa@gedisa.com
<http://www.gedisa.com>

ISBN: 84-7432-848-9
Depósito legal: B. 17332-2002

Preimpresión: Editor Service, S.L.
Diagonal 299, entresòl 1ª
Tel. 93 457 50 65
08013 Barcelona

Impreso por Limpergraf
Mogoda 29-31. Barberà del Vallès

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 en cualquier otro idioma.

Índice

<i>Introducción</i>	9
---------------------------	---

PARTE I: RE-INTEGRACIÓN Y CEREMONIA DE DEFINICIÓN

Introducción	19
1. La cultura de las disciplinas profesionales	28
2. Re-integración	40
3. Re-integración y vidas profesionales	76
4. Ceremonia de definición	124

PARTE II: ASPECTOS POLÍTICOS DE LA PRÁCTICA TERAPÉUTICA

Introducción	153
5. Discursos profesionales	155
6. La relación terapéutica	163
7. Supervisión como conversación de reescritura de la vida	188
8. Formación profesional como co-investigación ..	215

Este supuesto que construye a los terapeutas como observadores informados que, con respecto al conocimiento, han logrado un estatus autónomo e imparcial, también les hace imposible reconocer dilemas de valor y explorar formas de expresar sus valores que, en vez de cerrarlos, abran espacios para nuevas posibilidades en la vida de las personas. También están excluidas las opciones de explorar sistemas de valores no normativos. Los terapeutas pierden así la posibilidad de dudar para qué están cuando se trata de la vida de otros y de explorar las diferentes expresiones de diferentes valores y los efectos reales de estas expresiones en la conformación de la vida.

Las pretensiones de conocimiento experto de los discursos profesionales también pueden tener el efecto de construir una experiencia «atemporal» para los terapeutas. La especificidad y autoridad de los conocimientos expertos, que se imparten desde arriba hacia abajo, no sólo hace difícil que los terapeutas lleguen alguna vez a experimentar que han alcanzado una comprensión adecuada del conocimiento, sino que también desalienta que incorporen sus experiencias de conversaciones terapéuticas al relato de la trama en desarrollo de su trabajo. Ello priva a los terapeutas del sentimiento de estar avanzando en su trabajo, que podría orientarlos en pasos ulteriores, y contribuye a la sensación de estar «congelados» en el tiempo, mientras siguen haciendo lo que pueden para representar «lo mejor posible» el conocimiento experto. La adquisición del conocimiento profesional indispensable es una prioridad que constantemente se eleva sobre el horizonte, fuera del alcance de los terapeutas. La sombra del fracaso acecha, cada vez más enorme, y provoca renovados esfuerzos de regulación y optimización de sus trabajos y sus vidas.

En los capítulos que siguen en esta segunda parte, analizaré algunas de las ideas y prácticas que son asociadas con la terapia narrativa y que constituyen de una manera diferente el trabajo y la vida del terapeuta. Estas ideas y prácticas brindan a los terapeutas opciones para romper de manera general con la práctica de la formación del yo del terapeuta a través de los conocimientos de las disciplinas profesionales y con los actos de administración calculada de sus vidas.

6

La relación terapéutica

La concepción unidireccional de la terapia

La concepción unidireccional de la terapia es la que se da por sentada en la cultura de la psicoterapia. Las actividades de los diversos órganos de las diferentes instituciones del mundo de la psicoterapia, incluyendo las de las revistas y sociedades profesionales, están claramente informadas por la idea de que los únicos receptores de la terapia son las personas que consultan a los terapeutas y que, si los terapeutas tienen éxito y todo va bien, estas personas atravesarán algún proceso de transformación.

La medida en que esta es la concepción que se da por sentada se ve reflejada en el hecho de que subyace a la mayoría de las representaciones de las prácticas terapéuticas de las diferentes escuelas de terapia. No importa cómo conciban las diferentes escuelas la contribución específica del terapeuta a esas prácticas terapéuticas transformadoras (sea en términos de la introducción de determinadas intervenciones, en términos de proporcionar una nueva perspectiva sobre ciertas situaciones, en términos de emprender determinados procesos educativos, en términos de la introducción de hipótesis que perturben los sistemas, o en cualquier otro) la interacción terapéutica es prácticamente siempre representada como un proceso unidireccional.

Según esta concepción unidireccional de la terapia, se entiende que el terapeuta posee un saber terapéutico que es aplicado a la vida de la persona que lo consulta, y esa persona es definida co-

mo el «otro», cuya vida es cambiada como resultado de estos procedimientos terapéuticos.

Las excepciones a esta presentación unidireccional del proceso terapéutico ideal son invariablemente problematizadas. En varios lugares, incluyendo la literatura específica, suele darse considerable atención a que este ideal no es alcanzado por muchos profesionales del área. En contextos de formación y supervisión, la discusión a menudo se centra en aquellos acontecimientos del trabajo de los terapeutas que contradicen la regla del proceso unidireccional. Estas contradicciones son representadas en términos negativos: se las considera indeseables. Se trata de aquellas contradicciones que surgen cuando la interacción terapéutica incorpora la experiencia vivida del terapeuta de modo que afectan sus acciones, y se considera que esto interfiere en el proceso terapéutico. Son fallas que requieren un minucioso análisis y que deben ser resueltas. Dichas contradicciones pueden construirse como «contratransferencia», como la expresión de «nuestras necesidades neuróticas» (quizás incluso de «codependencia»), como «cuestiones familiares sin resolver», como una «vulnerabilidad a la succión de los sistemas», como «límites confusos» y «compromiso emocional excesivo», etcétera. Los ejemplos que aquí doy de lo que podría llamarse «interpretaciones de la contaminación» de ninguna manera son los más exóticos de los disponibles en la cultura de la psicoterapia.

¿Qué efectos tiene esta concepción unidireccional del proceso terapéutico en las vidas de las personas que consultan terapeutas? Reproduce significativamente el dualismo sujeto/objeto que está tan generalizado en la estructuración de las relaciones de poder en la cultura occidental contemporánea. En esta relación, las vidas de las personas son el objeto de los saberes y prácticas del terapeuta (estos saberse son los saberes «expertos» y estas prácticas son las prácticas «expertas» de traducción y tratamiento de las expresiones de las vidas de los otros: la evaluación, la documentación y las técnicas de recuperación y corrección. En esta objetivación, la persona que consulta al terapeuta es construida como el «otro». Y, puesto que el ideal es que la vida de esta persona cambie como resultado de la conversación terapéutica mientras la vida del terapeuta permanece como estaba, esta persona es sometida a una marginación de su identidad.

Más específicamente, ¿cuáles son los efectos de esta concepción unidireccional de la terapia en los relatos de identidad de las personas que consultan a los terapeutas? Un número importante de personas que buscan terapia han arribado a conclusiones magras acerca de sus vidas y sus identidades. «Comprenden» que están privados de los saberes y habilidades necesarios para abordar los problemas de sus vidas. «Reconocen» el hecho de que carecen del discernimiento personal para saber qué sería lo mejor para sus vidas. Se han «dado cuenta» de que carecen de las cualidades personales necesarias para salir de sus dificultades. Han «comprendido» que son un fracaso y una carga para las vidas de los demás. Etcétera. Según la concepción unidireccional de la terapia estos déficits habrán de ser atendidos y enmendados por medio de las expresiones de los saberes y habilidades expertos del terapeuta. En esta concepción unidireccional de la terapia, a las personas se las construye como receptoras. Para muchas de estas personas, este estatus significa un refuerzo de las conclusiones de identidad magras que traían consigo al contexto terapéutico.

La concepción unidireccional de la terapia y la vida del terapeuta

He analizado la medida en que esta concepción unidireccional de la terapia estructura relaciones de poder relativamente inflexibles en el contexto terapéutico. También abordé el potencial que tiene esta concepción unidireccional de la terapia para alentar y reforzar significativamente muchas de las conclusiones magras sobre su identidad que las personas traen a este contexto. Pero esta concepción del proceso terapéutico tiene también una importante influencia sobre la forma que adopta nuestra relación con nuestro trabajo, las historias que tenemos sobre nuestras vidas como terapeutas y, de manera más general, los relatos que tenemos acerca de nuestra identidad. Esta concepción del proceso terapéutico anula nuestra participación activa en «actos de significado» con relación a nuestras vidas como terapeutas.

Es a través de la narrativa personal que comprendemos y damos significado a nuestras experiencias de los acontecimientos de nuestras vidas. Es a través de la narrativa personal que unimos

los eventos de nuestras vidas en secuencias que se desarrollan en el tiempo según temas específicos. Es a través de este proceso de creación de significado que experimentamos nuestra presencia en el transcurrir del tiempo y que sentimos que nuestras vidas avanzan.¹ Y, puesto que la acción es significativamente prefigurada por la interpretación exitosa de los acontecimientos de nuestras vidas, es a través de este proceso de creación de significados que en la práctica terapéutica se ponen a nuestra disposición nuevas opciones para la acción.

Esta concepción unidireccional de la terapia, al hacer invisible el modo en que este trabajo afecta nuestras vidas, nos excluye de estos actos de significado relacionados con los acontecimientos significativos de nuestro trabajo. Estos acontecimientos cruzan el monitor de nuestra conciencia como una señal de radar que rápidamente desaparece de la pantalla. No son incorporados a los libretos de nuestras vidas. Se pierde por completo lo que hay en la tarea terapéutica que potencialmente puede cambiar nuestras vidas. En nuestro trabajo no habrá de experimentarse el desarrollo de acontecimientos preferidos. No hay un sentimiento de dirección positiva. El contexto terapéutico no contribuye a que nuestras historias de identidad sean descritas con mayor riqueza. Los eventos de nuestro trabajo no se relacionan con los temas significativos de nuestra «otra vida», la que transcurre fuera de los contextos terapéuticos. Nuestro trabajo no nos reconecta con la viabilidad de nuestros objetivos. La práctica terapéutica se convierte en una experiencia atemporal. La vida es para nosotros algo que ocurre en otra parte, en otros contextos de nuestras vidas, en esos momentos en que nos hallamos libres de las responsabilidades terapéuticas.

Puesto que la concepción unidireccional de la terapia estructura una relación con la práctica terapéutica que nos desliga de los actos de significado en relación con aquellas experiencias de nuestro trabajo que potencialmente pueden moldear este trabajo, y nuestras vidas, contribuye a que arribemos a descripciones magras de nuestras identidades terapéuticas y a conclusiones magras

¹ Para una discusión más detallada sobre el análisis narrativo, véanse *Actual Minds: Possible Worlds* (1986) y *Acts of Meaning* (1990) de Jerome Bruner y *Time and Narrative* (1984) de Paul Ricoeur.

acerca de la naturaleza de nuestra práctica profesional. Al suscribir esta concepción de la terapia, nos negamos a nosotros mismos la oportunidad de incorporar los acontecimientos importantes de nuestro trabajo a los libretos de nuestras vidas. Y nos negamos aquello que, de lo contrario, nos sostendría y alentaría en la tarea terapéutica. Así, nos hacemos propensos a la frustración, la fatiga y el sentimiento de estar agobiados por el trabajo. Y esto contribuye, por último, a nuestra vulnerabilidad a las experiencias de «desgaste profesional o *burnout*».

Una concepción recíproca de la terapia

Una concepción recíproca de la terapia es la que pone el énfasis en la índole transformadora de la vida del terapeuta que tiene este trabajo. Al construir una concepción de la terapia de doble vía, el terapeuta asume la responsabilidad de identificar, reconocer y explicitar dentro del contexto terapéutico la contribución real y potencial que este trabajo hace a su vida. Esta contribución puede ser identificada en el desarrollo de nuestras prácticas terapéuticas, en nuestras experiencias de nuestra relación con nuestro trabajo y en los acontecimientos relativos a nuestra relación con nuestro trabajo, en las historias que tenemos sobre nuestra vida como terapeutas y, de manera más general, en los relatos que tenemos sobre nuestra identidad.

Este reconocimiento del grado en que la interacción terapéutica constituye a todas las partes participantes de esta interacción, el reconocimiento de que lo que moldea la vida de las personas que solicitan nuestra ayuda también moldea lo que comúnmente denominamos nuestro trabajo y que lo que moldea nuestro trabajo también moldea nuestra vida en general tiene muchas implicaciones. Estas implicaciones incluyen aquellas que se derivan del reconocimiento del hecho de que la interacción terapéutica está informada por discursos culturales y por las prácticas asociadas con estos discursos y que estas tendrán efectos reales en la configuración de las vidas y relaciones de todas las partes en esta interacción: que estas interacciones serán específica y mutuamente (si bien de manera diferente) constitutivas de nuestros mundos.

Una concepción recíproca del proceso terapéutico sirve para socavar la rigidez que tiene la relación de poder del contexto terapéutico y debilitar la posibilidad potencial de que esta relación de poder se aproxime a una de dominación. Al desafiar la jerarquía de conocimientos, una concepción recíproca de la terapia establece un contexto en el cual se disminuye la posibilidad potencial de que las personas perciban sus vidas como objetos del conocimiento profesional. Puesto que esta construcción de doble vía del proceso terapéutico introduce prácticas de relación alternativas, ayuda a los terapeutas a evitar la reproducción del procedimiento del «examen» (Foucault, 1973, 1979) en nuestro trabajo: las prácticas de evaluación, la documentación de las vidas de las personas, las técnicas de rehabilitación y corrección. Una concepción recíproca del proceso terapéutico contribuye a que se estructuren relaciones que desafían la marginación de las identidades de las personas que consultan terapeutas, que desafían la construcción de la «otredad».

Además, en vez de confirmar las conclusiones magras sobre su vida e identidad que las personas traen a terapia, una concepción del proceso terapéutico de doble vía las pone en tela de juicio. Una concepción recíproca del proceso terapéutico reconoce y exalta la contribución de los saberes y habilidades de las personas al trabajo y la vida del terapeuta. Una concepción recíproca del proceso terapéutico contribuye a la generación de descripciones densas de las vidas de las personas y las ayuda a abandonar las descripciones de sus cualidades y objetivos que son magras y centradas en los déficits. Una concepción recíproca de la terapia contradice la idea de que las personas tienen deficiencias en sus saberes, habilidades y cualidades personales que sólo pueden ser abordados recurriendo a las habilidades, saberes y cualidades del terapeuta. En vez de construir a la personas como destinatarios de lo que fuera que los terapeutas tuvieran para dar, lo que se invoca es la reciprocidad.

Tercero, una concepción recíproca del proceso terapéutico nos embarca, como terapeutas, en actos de significado que contribuyen a la generación de descripciones más ricas de nuestro propio trabajo y de nuestras identidades como terapeutas. Al orientarnos hacia los acontecimientos potencialmente significativos del contexto terapéutico y al incorporarlos a los libretos de nuestras vidas, lo que experimentamos es nuestra participación en el fluir del tiempo. Logramos una percepción del desarrollo de aconteci-

mientos preferidos en nuestras vidas y de que nuestro trabajo progrese. Esto hace posible ulteriores exploraciones en estas direcciones y nos brinda opciones para la acción que de otro modo no veríamos. Esta incorporación de los acontecimientos potencialmente significativos de nuestro trabajo a los libretos de nuestras vidas no sólo tiene el efecto de volver a familiarizarnos con nuestros objetivos elegidos, sino también el de contribuir a nuestra percepción de la viabilidad de estos objetivos. Al hacerlo, transgredimos el límite que tan a menudo se establece entre trabajo y vida².

Prácticas de recepción y devolución

En la discusión que sigue presentaré sólo algunas de las opciones que pueden adoptarse en el reconocimiento de la índole recíproca de la conversación terapéutica. Estas opciones pueden ser expresadas en lo que llamo prácticas de «recepción y devolución»³.

i) Inclusión

Raramente las personas que consultan terapeutas toman la decisión de hacerlo a la ligera. La llamada para acordar la primera entrevista es un paso importante en sí mismo, y a menudo bastante atemorizante. Para muchos es el primero de una serie de pasos hacia lo desconocido. Es un paso que los llevará a un territorio no familiar, territorio que es el ambiente natural del terapeuta. Es un paso hacia un lugar de vulnerabilidad en la relación de poder de la terapia. Es un paso que los coloca en un derrotero

² Al romper, en su trabajo, con esta distinción, los terapeutas quedan libres de explorar y dar expresión a los límites que son definidos por consideraciones éticas del tipo discutidas en la presente y en las partes tercera y cuarta de este libro, y por los recursos personales que tienen a su disposición.

³ Cuando les conté a otros terapeutas mis exploraciones de las prácticas de «recepción y devolución» (*taking it back*), algunos propusieron «devolución» (*giving back*) como una descripción más adecuada. No obstante, debido a que esas prácticas tienen que ver con un reconocimiento que honra la historia de esas reverberaciones de la conversación terapéutica que tocan significativamente nuestras vidas, sigo prefiriendo la descripción «recepción y devolución».

que requiere que abran su vida a personas extrañas. Es un paso hacia una posible travesía, a la que se ingresa únicamente a través de un acto de confianza.

La importancia de estos pasos que las personas toman en la esperanza de que las cosas puedan ser diferentes en sus vidas fácilmente puede escapársele a los terapeutas que están centrados en las muchas tareas de sus a menudo ocupadísimas vidas profesionales. Cuando estos pasos se dan por sentados, el potencial para que los terapeutas aprecien la significación que tienen para las personas que consultan se pierde por completo. También se pierde la potencial significación que estos pasos pudieran tener para el trabajo y la vida de los terapeutas. Se pierden las opciones para que los terapeutas reconozcan la importancia de la confianza de la que están siendo investidos. Se pierden las posibilidades, que los terapeutas tienen a su disposición, de reconocer el privilegio que las personas que abren sus vidas como lo hacen les están otorgando, un privilegio del que raramente disfrutaban otras personas en el transcurrir habitual de la vida cotidiana. Se pierde la oportunidad de que los terapeutas incorporen a sus propias vidas las experiencias de ser tan poderosamente incluidos en las vidas de otros. Se pierden las posibilidades de que se comprenda todo esto que moldea el trabajo y la vida del terapeuta.

Sin embargo, cuando los pasos que las personas dan al solicitar una consulta y al abrir sus vidas a los terapeutas no se dan por sentados, y cuando estos pasos son reconocidos, se hace posible que los terapeutas acepten la significación de estos pasos también para sus propias vidas. En estas circunstancias, los terapeutas se hacen más conscientes de los efectos, en sus vidas y en su trabajo, de la confianza que se les está extendiendo y de los actos de inclusión de los que son destinatarios.

ii) Nuevas asociaciones

Muchas de las prácticas de la terapia narrativa ayudan a los terapeutas a sumarse a las personas que los consultan en la tarea de atribuir significados alternativos a las acciones y acontecimientos que constituyen las tramas de las historias de sus vidas y en la de atribuir nuevos significados a muchos de los acontecimientos

de sus vidas que habían quedado fuera del relato. Los significados que se atribuyen a estos acontecimientos y acciones a menudo contradicen los libretos dominantes de las vidas de las personas que están saturados por el problema (estos acontecimientos y acciones vienen a dar cuenta de tramas o contratrallas alternativas de las vidas de las personas). Estas tramas o contratrallas pueden ser identificadas y descritas con más riqueza en las conversaciones narrativas.

De este modo, las acciones y acontecimientos que en estas conversaciones son reinterpretados o reciben una nueva lectura llegan a ser altamente valorados: se los interpreta como expresiones de perseverancia, resolución, lucha y protesta, conexión, etcétera, y con frecuencia llegan a representar los puntos de inflexión de las vidas de las personas. Es a través de esta re-creación de significado que muchas de estas acciones y acontecimientos se convierten en acciones y acontecimientos «notables» en la vida de las personas y en motivo de celebración.

Estos acontecimientos y acciones notables ocurren en los diferentes contextos de las vidas de las personas, están insertos en determinadas escenas, y con frecuencia están asociados con determinados objetos del mundo que llegan a asumir poderosos significados simbólicos. Participar junto con las personas en la apreciación de estos acontecimientos y acciones y, en algunas instancias, enterarse de la reproducción de estas mismas acciones y acontecimientos, contribuye a que el mundo del terapeuta sea más ricamente descrito, a través de nuevas asociaciones (los significados simbólicos afluyen al mundo del terapeuta y muchos de los objetos familiares de este mundo reciben una nueva valoración). Además, a través de este fenómeno de asociación determinadas escenas y contextos del mundo del terapeuta llegan a ser experimentados con más riqueza (escenas y contextos que en alguna medida reflejan esas escenas y contextos que constituyen los acontecimientos y acciones notables de las vidas de las personas que consultan a los terapeutas).

iii) Renovar el interés

En las conversaciones de reescritura de la vida, los pequeños acontecimientos y actos que contradicen los libretos dominantes

de las vidas de las personas asumen una significación especial y, al hacerlo, brindan opciones para la identificación y descripción densa de los relatos alternativos de las vidas de las personas. En estas conversaciones, estos pequeños acontecimientos y actos proporcionan una puerta de ingreso a los territorios alternativos de las vidas de las personas. Estos acontecimientos y actos dan cuenta de subtramas, de diferentes anhelos y objetivos, de otros relatos de identidad, y de muchos saberes y habilidades para la vida que hasta el momento no habían sido reconocidos.

El sumarse a las personas en la identificación de estos acontecimientos y actos notables y en la exploración de estas conversaciones de reescritura de la vida puede tener el efecto de orientar la atención de los terapeutas hacia muchas cosas que en sus propias vidas han sido pasadas por alto. A medida que los terapeutas comienzan a atribuir significación a esos pequeños acontecimientos y actos de sus vidas que han pasado desapercibidos, encuentran oportunidades para explorar algunos de los territorios alternativos y desatendidos de sus propias vidas (de identificar las subtramas que están constituidas por las experiencias, desatendidas pero vividas, que habrán de descubrirse en esos territorios, de suplir las fallas en las tramas que están asociadas con estas subtramas y emprender la revisión de muchas de sus descripciones de identidad). En esta actividad, los terapeutas se descubren renovando el interés en las historias de sus vidas y en la re-creación de sus vidas y su trabajo.

iv) Vidas re-integradas

Al acompañar a las personas que los consultan en las conversaciones de re-integración, los terapeutas a menudo se encuentran ellos mismos reflexionando acerca de los contextos de relación que contribuyeron a sus propios saberes y habilidades para la vida (son evocadas las imágenes de ciertas figuras de sus historias y se reviven las experiencias de esas conexiones). Esto les da a los terapeutas una base para comenzar a avanzar en la ulterior re-integración de sus propias vidas. Por ejemplo, pueden emprender conversaciones con figuras de sus historias, conversaciones que de otro modo no habrían tenido. Estas conversaciones identifica-

rán y reconocerán las contribuciones que estas figuras hayan hecho a la constitución de los saberes y habilidades del terapeuta para la vida y el trabajo.

Así, las conversaciones de re-integración de la terapia narrativa son constituyentes del trabajo del terapeuta y, de manera más general, de su vida. También contribuyen a ampliar la conciencia del terapeuta sobre sus saberes y habilidades para la vida y el trabajo que de otro modo se habrían dado por sentados y a que estos saberes y habilidades reciban una descripción más rica. Estas conversaciones de re-integración brindan a los terapeutas la posibilidad de emprender revisiones de las pertenencias de sus propias vidas, revisiones que apoyan sus expresiones de los saberes y habilidades de su trabajo en contextos difíciles en los que, de otro modo, estarían privados de ellos.

v) Dándole más voces a la terapia

Las conversaciones terapéuticas dan a los terapeutas la oportunidad de acompañar a las personas en temas de la vida que son de considerable importancia (de estar junto a estas personas en exploraciones que están informadas por sus esperanzas de que las cosas puedan ser diferentes y por su determinación de acercarse a modos de vivir que estén más de acuerdo con los objetivos preferidos de sus vidas). La significación de estas conversaciones es tal que la experiencia de estar junto a estas personas en estas exploraciones a menudo toca de alguna manera las vidas de los terapeutas mucho más allá de los límites de la conversación terapéutica en sí misma. Como resultado de esto, los terapeutas suelen descubrir que llevan consigo las imágenes de las personas que los consultan y las trasladan a otros contextos de sus vidas cotidianas de maneras que probablemente no hayan previsto. Esto brinda sostén y apoyo a la vida y el trabajo de los terapeutas y puede ayudarlos a reconocer más completamente las voces de otros.

Las imágenes de estas personas no solamente son evocadas espontáneamente por los acontecimientos de los varios contextos de la vida de los terapeutas, sino que estos pueden convocarlas conscientemente en aquellas ocasiones en las que desean sentir el apoyo de otros (por ejemplo, en circunstancias difíciles y penosas don-

de existe algún riesgo de que sus conocimientos sean descalificados, en contextos erosivos de sus habilidades para reconocer a los demás, en ocasiones en las que su voz contra la injusticia está siendo arrollada y en ambientes que les quitan la esperanza). De esta manera, estas imágenes contribuyen a que las vidas y el trabajo de los terapeutas tengan múltiples compañías y múltiples voces.

vi) Conocimientos sobre soluciones

En la práctica narrativa, los conocimientos sobre soluciones se generan en la interacción entre los terapeutas y las personas. La terapia se concibe como una forma de investigación conjunta que va constituyendo lo que la terapia es (los conocimientos sobre soluciones que se van derivando en este contexto se adoptan en expresiones posteriores de este trabajo terapéutico). De manera general, estos conocimientos sobre soluciones dan forma a lo que los terapeutas llevan a las consultas subsiguientes: informan las conversaciones que se mantienen y contribuyen al abanico de opciones para la acción disponibles que son identificadas en el curso de estas conversaciones.

Más específicamente, los terapeutas también trasladan a otros contextos de su trabajo su familiaridad con los conocimientos sobre soluciones generados en determinados contextos terapéuticos. Esta familiaridad sirve para alertarlos sobre los diferentes indicios de nuevos conocimientos sobre soluciones que vayan surgiendo en estos contextos, indicios que de otro modo podrían pasar desapercibidos. No obstante, no estamos afirmando con esto que los conocimientos generados en un contexto son directamente transferibles a otros contextos (que los conocimientos sobre soluciones apropiados para la vida de una persona puedan reproducirse en la vida de otra). Y tampoco estamos proponiendo que los conocimientos sobre soluciones que fueron generados en un contexto sean impuestos a otro.

Los terapeutas pueden compartir los conocimientos sobre soluciones derivados de contextos terapéuticos específicos con otras personas, en otros contextos, sin estar necesariamente contribuyendo a esta clase de imposición y sin asignar ningún estatus normativo a estos conocimientos. Por ejemplo, en las conversaciones terapéuticas que tratan de identificar indicios específicos de los

conocimientos sobre soluciones que tiene una persona, estos conocimientos a menudo pueden ser descritos con mayor riqueza si se los compara con conocimientos similares que han sido generados en otros contextos terapéuticos. Este intercambio de conocimientos sobre soluciones entre diferentes contextos se ve facilitado por la documentación de estos conocimientos, lo que es una práctica común en el trabajo narrativo: en el curso de este trabajo, por medio de esta documentación, el terapeuta arma archivos de conocimientos sobre soluciones que pueden ponerse a disposición de las personas que lo consultan (Epson y White, 1992a).

Al compartir los conocimientos sobre soluciones entre diversos contextos, es probable que las personas se sientan invitadas a reflexionar sobre esos conocimientos para determinar su pertinencia en relación con sus propias circunstancias vitales y a identificar las posibles vinculaciones entre estos y los indicios de sus propios conocimientos sobre soluciones, que habrán sido distinguidos en el curso de la conversación terapéutica. Si estas dos cosas se establecen positivamente, su fundamento podrá ser explorado por medio de preguntas adecuadas: «¿Qué características de estos conocimientos sobre soluciones parecen pertinentes a su situación?», «¿Con qué aspectos de estos conocimientos sobre soluciones se conecta usted?», «¿Cuáles son los vínculos que usted percibe entre estos conocimientos sobre soluciones y sus maneras preferidas de estar en la vida?», «¿Contribuye esto a que usted conozca mejor la historia de estas maneras de estar en su propia vida?», «¿Qué le aporta conocer estos otros conocimientos sobre soluciones a la hora de apreciar los suyos?», «¿Hay algo en estos conocimientos sobre soluciones que llame especialmente su atención o estimule su imaginación?», «¿De ser así, puede usted percibir en su conciencia algunos aspectos de sus experiencias de vida que resuenen con las imágenes disparadas por estos conocimientos sobre soluciones?». Las conversaciones terapéuticas informadas por preguntas como estas o similares contribuyen muy significativamente a la generación de una descripción más rica de los conocimientos sobre soluciones de la persona (descripciones ricas de conocimientos sobre soluciones que no son simples reproducciones de conocimientos sobre soluciones tomados de otros contextos). Estas conversaciones son constituyentes y brindan nuevas alternativas para la acción.

En ocasiones, al intercambiar conocimientos sobre soluciones entre contextos diferentes, no se establecen ni la pertinencia ni las vinculaciones a las que nos referimos en el párrafo anterior. En estas ocasiones, las conversaciones terapéuticas pueden contribuir a establecer más claramente algunas de las distinciones entre esos conocimientos que fueron obtenidos en otros contextos y los que son pertinentes y apropiados a la vida de la persona. Estas conversaciones invariablemente generan descripciones ricas de lo que, de otro modo, quedaría como apenas un débil esbozo de los conocimientos sobre soluciones que tiene la persona. En estas circunstancias, son las distinciones las que proporcionan una estructura para el acto de conocer (una estructura que contribuye a que las personas lleguen a sentirse plenamente capacitadas).

vii) Habilidades para la práctica terapéutica

En la práctica narrativa, las personas que consultan a los terapeutas hacen una contribución significativa a la identificación, desarrollo y refuerzo de los saberes y habilidades apropiados para la práctica terapéutica. Esta contribución se realiza en el marco co-generativo de las conversaciones terapéuticas. También está presente en el *feedback* o realimentación que las personas manifiestan en sus reacciones ante estas conversaciones. Este *feedback* puede leerse tanto en las respuestas no verbales como en las verbales. Asimismo, se puede percibir en sus reflexiones acerca de estas conversaciones y en las prácticas de relación en las que participa con el terapeuta.

Además del *feedback* que generalmente reciben durante el curso del trabajo, es habitual que los terapeutas que utilizan prácticas narrativas consulten a las personas sobre cómo están experimentando las conversaciones terapéuticas. Muchas de estas consultas se hacen «a mitad de camino»: es decir, se las hace durante el transcurso del trabajo. Las consultas consisten en invitar a las personas a reflexionar sobre la conversación y sobre la conducta del terapeuta: «¿Podría ponerme al tanto de cómo le está resultando esta conversación?», «¿Está tomando la dirección que usted considera apropiada?», «¿Siente que estamos hablando sobre lo que es importante que hablemos?», «¿La conversación está

abordando la agenda que trajo para esta reunión?», «Si estamos avanzando en la dirección que parece la apropiada, ¿podría decirme qué cosa de esta conversación siente que está funcionando bien para usted?», «¿Tiene algunas otras ideas de direcciones en las que podríamos orientar nuestra conversación que pudieran ser relevantes?», «¿Alguna de mis respuestas en esta conversación puso algún límite a lo que usted siente que puede hablar aquí?», «Estaría dispuesto a reflexionar sobre la conversación que venimos manteniendo y hacerme saber qué le resulta más útil y qué menos útil de ella?».

Estos ejemplos de preguntas para provocar un *feedback* de mitad de camino son sólo una muestra de las muchas posibilidades a disposición del terapeuta. Puesto que la relación terapéutica es también una relación de poder que puede limitar, inhibir y moldear las respuestas de las personas a estas preguntas, antes de pedir un *feedback* de mitad de camino es importante que los terapeutas expliciten dicha relación de poder y su capacidad potencial de afectar lo que se exprese en ese *feedback*. En este punto, el terapeuta puede también iniciar un análisis de algunos de los otros aspectos políticos de la relación que puedan también limitar lo que se exprese o determinar las expresiones de manera tal que las distorsiones (estos aspectos políticos de las relaciones podrían abarcar al género, la cultura, la raza, la clase, la orientación sexual, la edad, etcétera). Dichos análisis de los aspectos políticos de las relaciones se fundan en una explicitación de las relaciones de poder en cuestión. En *Re-authoring Lives: Interviews and essays* (White, 1995a) se ejemplifican estas explicitaciones. Por ejemplo, con respecto a los aspectos políticos de las relaciones vinculados con el género, allí analizo el imperativo de los terapeutas varones de:

[...] compartir, con las mujeres que los consultan, lo que ellos ven como los posibles peligros intrínsecos a esa situación, incluyendo el grado en que los conocimientos de las mujeres son con frecuencia descalificados en estos contextos, y las posibles limitaciones asociadas con el género del terapeuta. Estas limitaciones pueden ser explicitadas en parte por el expediente de que el terapeuta informe que, en el contexto de la terapia, él se hará responsable por todo malentendido o dificultades para lograr la comprensión y supondrá que tales malentendidos o dificultades se vincularán en gran medida con el

lugar de privilegio que ocupa en el mundo social del género[...] en términos prácticos, implica que [los terapeutas varones] compartan con la mujer algunas de sus preocupaciones y hagan algunas preguntas sobre ideas o pensamientos que ella pudiera tener que ayudaran a hacer la participación de él en la interacción terapéutica más explicable ante otras mujeres [...] (1995a, pp. 165-166).

También es una práctica narrativa habitual que los terapeutas consulten a las personas acerca de su experiencia de estas conversaciones después de los hechos (por medio del análisis de los desarrollos posteriores en sus vidas, se alienta a las personas a reflexionar sobre sus experiencias de determinadas entrevistas y series de entrevistas y sobre el resultado de estas entrevistas). De este modo, las personas contribuyen a distinguir las conversaciones y prácticas de relación que han sido más fructíferas de las menos fructíferas y a determinar cuáles resultaron un obstáculo. En estas consultas acerca de las conversaciones y prácticas terapéuticas se forman y reforman las versiones de cada terapeuta de este trabajo. En estas consultas, los saberes y habilidades de los terapeutas reciben una descripción más densa.

Puesto que las conversaciones terapéuticas de la terapia narrativa son co-generadas y puesto que el *feedback* con respecto a estas conversaciones y a las prácticas de relación de este trabajo lo moldea tan poderosamente, las personas que consultan a los terapeutas contribuyen de manera significativa a las expresiones o versiones ulteriores de este trabajo terapéutico y, de este modo, hacen significativas contribuciones a las vidas de quienes consultan después que ellos. Todo esto aporta opciones para que los terapeutas acompañen a otras personas de alguna manera que marque una diferencia.

viii) Recordar no olvidar

La supervivencia de muchas de las desigualdades e injusticias a las que personas y grupos son sometidos en nuestras comunidades, así como de las desigualdades e injusticias sufridas en comunidades lejanas, depende en gran medida de una falta de conciencia por parte de los privilegiados. En parte, esta falta de conciencia se vincula con el hecho de que las personas privilegiadas no expe-

rimentan las circunstancias vitales que los pobres tienen que soportar (las personas que viven en el privilegio jamás han estado en esos lugares o los han abandonado mucho tiempo atrás).

Pero esta falta de conciencia es también de manera significativa una consecuencia de las prácticas del olvido de la cultura contemporánea. Si bien en la práctica psicológica este olvido suele ser teorizado, aquí quisiera poner el énfasis en la historia de esta tradición: la de «recordar olvidar»⁴. Estas prácticas del olvido tienen una dimensión cultural y la relación inversa entre privilegio y memoria, cuando de estos temas se trata, es en parte el resultado de estas prácticas.

Estas prácticas del olvido sostienen la negación del privilegio y, así, impiden un reconocimiento de los fundamentos de ese privilegio: es decir, la expoliación y/o perjuicio de otros. Vivir con privilegios nos hace más vulnerables a quedar esclavos de estas prácticas del olvido. Esta esclavización hace posible que adoptemos maneras de ser y pensar el mundo ajenas a una conciencia de las relaciones de poder de los micro y macromundos de la vida, que ocupemos posiciones en la vida que no obligan a ningún reconocimiento de los *handicaps* ni de los abusos de poder que descalifican, marginan y silencian a personas y grupos.

Como terapeutas, ocupamos una posición inmejorable para romper con el mandato de recordar olvidar. Al acompañar a las personas en la deconstrucción de los problemas que experimentan, muchas de las fuerzas que constituyen el contexto de esos problemas son llamadas por su nombre. Y en esta explicitación, muchas de las relaciones de poder que apoyan y mantienen las situaciones de desventaja y desigualdad se hacen más visibles. En la exploración de estas relaciones de poder las personas nos invitan a que nos aliemos con ellas, aunque no sea más que breve o parcialmente, y esto nos da la oportunidad de volver sobre nuestras maneras de pensar y ser en el mundo, que damos por sentadas. Al librarnos de este modo de la esclavitud de las prácticas del olvido, se nos abre la posibilidad de pensar fuera de los límites

⁴ Me crucé por primera vez con esta frase hace muchos años, en un trabajo de David Epston. Allí, en un contexto de trabajo con jóvenes que respondían a sus preguntas con «No sé» o «Me olvidé», de vez en cuando David les preguntaba: «¿Cómo te acordaste de olvidar?».

que antes se nos imponían, de cuestionar aspectos de nuestra propia participación en la reproducción de la dominación y de identificar opciones para la acción frente a las situaciones de desventaja y desigualdad que de otro modo no hubieran estado a nuestra disposición. Nuestras vidas se ven vigorizadas por todo esto.

ix) Objetivos e intenciones, valores y compromisos

Tenemos también las prácticas narrativas que abren un espacio para que las personas tomen una posición con respecto a los problemas de sus vidas, a los acontecimientos y actos que contradicen los relatos de incompetencia e inadecuación asociados con estos problemas y a los conocimientos sobre soluciones que son identificados por medio de la exploración de estas contradicciones. Estas prácticas posibilitan a las personas: a) negociar y renegociar los significados atribuidos a estos problemas y a estas contradicciones; b) hacer el mapa de los efectos de estos problemas en los diferentes dominios de la vida y explorar las consecuencias (reales y potenciales) de los conocimientos sobre soluciones que son asociados con estas contradicciones; c) hacer una evaluación de los efectos del problema y de las consecuencias de las contradicciones y los conocimientos sobre soluciones que son identificados de este modo; y d) establecer justificaciones pertinentes para estas evaluaciones.

Al justificar estas evaluaciones, las personas se descubren manifestando descripciones claras de sus intenciones y objetivos preferidos y de los valores y compromisos que defienden. En respuesta a esto, los terapeutas suelen descubrirse renegociando el significado de diversos acontecimientos de sus propias vidas y renovando su conocimiento de sus propios objetivos e intenciones y de sus valores y compromisos elegidos. Esto resulta un sostén para su trabajo.

x) Resistencia

Los terapeutas también pueden experimentar esta renovación como resultado de las conversaciones que ayudan a las personas a identificar y reconocer la medida en que han sido capaces de man-

tener la esperanza en que las cosas cambiarían a pesar de todo lo que los desalentaba (conversaciones que contribuyen a un reconocimiento de su perseverancia en actos de resistencia a pesar de tremendas dificultades). Acompañar a las personas en este reconocimiento brinda a los terapeutas nuevas alternativas para un mayor reconocimiento de sus propios actos de resistencia, así como ideas acerca de cómo y en qué contextos de adversidad podrían expresarse en mayor medida.

xi) Alegría

Hay otras derivaciones de este trabajo que tocan la vida del terapeuta. Las prácticas narrativas no sólo brindan al terapeuta opciones para sumarse a la identificación y exploración de los pequeños acontecimientos y actos que contradicen los relatos de vida saturados por el problema que las personas traen, sino que también brindan la oportunidad de que el terapeuta se sume a estas personas en la celebración de la importancia de estos acontecimientos y actos. La alegría que los terapeutas experimentan al hacerlo contribuye directamente a su experiencia de su trabajo e invariablemente fluye hacia otras áreas de sus vidas.

Recibir y devolver

He pasado revista aquí a algunos de los efectos reales y potenciales de las conversaciones terapéuticas en la constitución de las vidas de los terapeutas y en la forma que adopta su trabajo (contribuciones todas que pueden ser reconocidas dentro del mismo contexto terapéutico). Espero, en este repaso, haber puesto el énfasis adecuado para dejar claro la índole recíproca de la práctica terapéutica. Esta enumeración de ninguna manera ha sido exhaustiva. Las conversaciones terapéuticas influyen en la vida y el trabajo de los terapeutas de muchas otras maneras (mencionemos por ejemplo, el papel que este trabajo cumple en nuestra conversión en mejores escuchas o el grado en que este trabajo nos abre posibilidades para desarrollar una relación más compasiva con nuestras propias vidas).

Puesto que la concepción unidireccional de la terapia produce la marginación de las personas que consultan a los terapeutas y debido a que informa una relación de poder relativamente inflexible, poner en primer plano la naturaleza recíproca de la interacción terapéutica constituye una prioridad de la práctica narrativa. Esta prioridad está determinada, en primer lugar, por la ética del ejercicio profesional: es un compromiso ético. Segundo, además de estas consideraciones éticas, se le otorga prioridad a poner en primer plano la naturaleza recíproca de la terapia porque contribuye significativamente a una descripción más rica de las vidas de las personas que nos consultan. Tercero, se le otorga prioridad porque aceptar la responsabilidad de identificar y reconocer las maneras en que este trabajo, real o potencialmente, moldea la vida y el trabajo de los terapeutas compromete a los terapeutas a la reescritura de sus propias vidas y su propio trabajo.

Esto nos lleva a hacer consideraciones acerca de la manera en que pueden ser reconocidas estas contribuciones a la vida y el trabajo del terapeuta (consideraciones acerca de qué manera el terapeuta, habiendo advertido cómo repercuten estas interacciones en su vida y su trabajo o pueden potencialmente hacerlo, podría proceder a reconocerlo dentro del mismo contexto terapéutico del que surgen estas contribuciones). Una cosa es que los terapeutas adviertan de qué manera su trabajo modifica o potencialmente modifica sus vidas y su trabajo. Otra cosa es que manifiesten algún reconocimiento de esto. Y otra distinta que expresen este reconocimiento dentro del mismo contexto terapéutico que da lugar a estas repercusiones: devolver a estas personas algún reconocimiento del grado en que este encuentro terapéutico de hecho constituye la vida del terapeuta.

Las prácticas de recepción y devolución ya se han ejemplificado a lo largo del libro: en el curso de mi conversación con Sophia y en las transcripciones de las respuestas del grupo de testigos externos a las historias de Sally y Paul. Pero mucho más puede ser devuelto.

Puedo devolverle a Sophia lo que para mí ha significado tener a Rupert en mi vida, que me acompañe en mi trabajo de modo que sea una expresión del espíritu de Sophie, y lo que significó para muchos niños durante los últimos quince años. También puedo devolverle a Sophia lo que significó que evocara la presencia de

Bill en el Dulwich Centre como lo hizo y que yo volviera a evocarla conscientemente en mi trabajo con hombres que me son derivados por cometer abusos (tener a Bill de mi lado, defendiendo lo que defendía, y encontrar apoyo en esto a mi propio conocimiento de que los hombres pueden ser de otras maneras en sus relaciones con las mujeres, los niños y los otros hombres).

Puedo devolverle algo similar a James: acerca del modo en que nuestras exploraciones en busca de un criterio ideal para el ejercicio de la paternidad reforzaron significativamente mi trabajo con hombres que cometen abusos, acerca del modo en que el hecho de que me aceptara y confiara en mí de alguna manera cambió mi vida y acerca del modo en que todo esto renovó mi compromiso de encontrar modos no totalizantes de trabajar con hombres que cometen abusos. También puedo devolverle el hecho de que nuestras exploraciones conjuntas también renovaron mis propios esfuerzos por identificar y cuestionar los actos de dominación que yo mismo reproduzco inadvertidamente en mi vida como hombre.

Puedo devolverle a Louise de qué manera el hecho de que me incluyera en la revisión de las inclusiones en el club de su vida contribuyó a que estuviera más sintonizado con los actos de inclusión de los que soy objeto por parte de las personas significativas de mi propia vida y con mi habilidad de reconocer más directamente la importancia de estas inclusiones.

Puedo devolverle a Pat la manera en que la imagen de su perseverar en la esperanza, de su resistencia a ser separada de la esperanza a pesar de todo lo que operaba en el sentido de desalentarla ha contribuido a mis conversaciones con otros cuyas vidas estuvieron cerca de ser abrumadas por los efectos de los abusos de los que fueron objeto (conversaciones acerca de qué da testimonio la supervivencia de estas personas). Mi entrevista con Pat también me alentó a seguir explorando opciones para acompañar a estas personas en la reparación de lo que pudiera ser reparado, especialmente de su relación con el progenitor que no perpetró el daño (generalmente la madre), relación que tan a menudo resulta otra víctima de los abusos de los que han sido objeto.

Puedo devolverle a Ian la medida en que nuestra conversación ha contribuido a mi trabajo con personas que me consultan por sus miedos. Encuentro que soy más capaz de acompañar a estas personas en la identificación de algunas de las figuras de sus his-

torias que puedan haber sido veteranos del miedo y hacer participar a esas figuras en la identificación de los contextos que producen temor y en la identificación y rica descripción de la clase de saberes y habilidades que limitan los efectos que tiene el miedo en nuestras vidas.

Puedo devolverle a Greg el nuevo aprecio que ahora tengo por las pequeñas criaturas que busco con la mirada mientras pedaleo ida y vuelta de casa a mi trabajo, absorbiendo la camaradería de los papagayos, la dignidad de las cacatúas y la vocinglera festividad de los loros (lo que me resulta refrescante y, al final del recorrido, me hace estar más dispuesto a comprender las contribuciones que las pequeñas criaturas hacen a las vidas de las personas que me consultan).

También puedo agradecerles a todas estas personas por presentarme a las figuras de sus historias que, en el curso de nuestras conversaciones, ellos re-integraron en sus vidas y su trabajo. Sé que el mundo estaría en un estado tanto más penoso si no fuera por sus Bills, Marys, Bobs, Helens, Paulines... y sus Sam Fangs.

Estos son apenas algunos ejemplos de las prácticas de recepción y devolución del tipo propuesto en la discusión anterior. Al participar en estas prácticas, no estoy concediendo una gracia. Y no son solemnes o grandiosas («has cambiado mi vida por completo») ni buscan congraciarse con los consultantes. Estas prácticas de recepción y devolución son, en primer lugar y principalmente, expresiones de un compromiso ético. Las prácticas de recepción y devolución tienen que ver con la expresión de un reconocimiento de lo que este trabajo aporta a la vida del terapeuta. Expresión que contribuye a la generación de una descripción densa de las vidas de todos los participantes de la conversación terapéutica y que constituye las vidas de estos participantes.

Seguiré profundizando en lo que aquí llamo las prácticas de «recepción y devolución». La propuesta de la expresión de este reconocimiento, de esta devolución a las personas que están en el centro de estas consultas, a menudo provoca interrogantes en los terapeutas: «¿Esta práctica de recibir y devolver no provocará un desdibujamiento de los límites profesionales?», «¿No establecerá un contexto en el que las personas experimenten la expectativa de complacer a los terapeutas?», «¿Y esto no les hará a las perso-

nas más difícil aun hablar a los terapeutas de lo que resulta difícil hablar?», «¿No existe un riesgo significativo de que esto cierre opciones para que las personas expresen angustia o desesperación?», «¿No existe el peligro de que estas prácticas de recepción y devolución estructuren a la terapia como un contexto para los terapeutas y no para las personas que los consultan?», «¿Y no será esto irrespetuoso de la agenda de las personas que consultan a los terapeutas?». Estas preguntas y otras pueden contribuir a orientar el desarrollo del tipo de prácticas de recepción y devolución que no reproduzcan los riesgos a los que se refieren. Estas preguntas pueden también moldear otras preguntas que los terapeutas pueden formular al consultar a las personas acerca de los efectos reales de estas conversaciones terapéuticas y prácticas en general y de las prácticas de recepción y devolución en particular (con inclusión de las consecuencias de estas prácticas de recepción y devolución en a la misma conversación terapéutica).

No obstante, si bien las preguntas de este tipo pueden brindar una orientación en el desarrollo de las prácticas de recepción y devolución, y si bien estas preguntas pueden desempeñar un papel importante en cuanto a darnos orientación para consultar a las personas sobre su experiencia de la terapia, es improbable que las consecuencias negativas a las que estas preguntas refieren tengan efectivamente lugar si estas prácticas de recepción y devolución están informadas por la tradición de práctica descentrada a la que nos referimos en diversas partes de este texto. Las prácticas de recepción y devolución no son una fórmula para la producción de una forma de egocentrismo del terapeuta, sino un antídoto contra ella. Cuando están informadas por la tradición de la práctica descentrada, estas prácticas de recepción y devolución presentan opciones hacia nuevas rutas en la exploración de los territorios de las vidas de las personas. En estas prácticas de recepción y devolución las expresiones y la agenda de las personas que consultan permanecen en el centro del trabajo.

Contramarchas

Cuando expongo las ideas sobre las prácticas de recepción y devolución, de vez en cuando me preguntan sobre el fenómeno de las

contramarchas: «¿Qué pasa si las cosas no resultan tan bien como el terapeuta y las personas que lo están consultando hubieran deseado?», «¿Qué pasa si entre entrevista y entrevista hubo una evolución desfavorable o contramarchas que no habían sido previstas?», «¿Y qué pasa si esto tiene un efecto negativo en el terapeuta?», «Por ejemplo, ¿qué pasa si esto contribuye al desaliento del terapeuta, desaliento que afecta la conversación terapéutica y tiene derivaciones en otras áreas de la vida del terapeuta?», «¿El terapeuta le devuelve esto a las personas que lo están consultando?», «Al ejercer estas prácticas de recepción y devolución, ¿el terapeuta debe reconocer ante los otros lo que experimenta como la contribución negativa de estos acontecimientos desfavorables a su trabajo y su vida?». Puesto que esta indagación toca un tema que es central en la discusión del próximo capítulo, que analiza la ética de este trabajo, aquí será apenas esbozada.

Huelga decir que las personas que consultan no suelen experimentar el desaliento del terapeuta como un buen resultado. Si a las personas se les exige abordar primero el desaliento del terapeuta, antes de recibir ayuda para librarse de su propio desaliento, es probable que sientan que sus dificultades son más insuperables aun. ¿Cómo debe el terapeuta ejecutar las prácticas de recepción y devolución cuando las personas han salido de las conversaciones de orientación narrativa habiendo identificado propuestas para la acción vinculadas con lo que los estaba perturbando y volvieron informando no solamente la frustración de estas propuestas para la acción sino también acontecimientos que ellos consideran una contramarcha?

En estas circunstancias, cuanto más cabalmente se reconocen los contextos de estas contramarchas, más opciones aparecen para la ejecución de prácticas de recepción y devolución. Por ejemplo, los acontecimientos alrededor de cualquier cosa que sea experimentada como una contramarcha pueden ser analizados de un modo que coloque al terapeuta más en contacto con las fuerzas que frustraron las propuestas para la acción de la persona y que contribuyeron al «retroceso». Al contribuir al desarrollo de una mayor conciencia de estas fuerzas, este análisis pone de relieve muchas acciones y acontecimientos de la vida de la persona (todas aquellas acciones y acontecimientos que contradijeron a estas fuerzas, incluyendo aquellos que llevaron a que la persona deci-

diera hacer una consulta terapéutica y siguiera adelante con la terapia, adquieren una mayor significación). En este análisis del contexto de las contramarchas, el terapeuta es más respetuoso aun de las contribuciones de la persona a estas acciones y acontecimientos y tiene a su disposición una serie de opciones de recepción y devolución que contribuirán a que las historias de las vidas de todos los participantes de las conversaciones terapéuticas sean descritas con mayor riqueza.