

Título del original en inglés:

Selected Papers

© 1989 Dulwich Centre Publications, Australia

Traducción: Alcira Bixio

Primera edición: enero de 1994, Barcelona

Primera reimpresión: septiembre de 1997, Barcelona

Segunda reimpresión: febrero de 2004, 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: 9788474324761

Depósito legal: B.5001-2004

Impreso por Publidisa,
Alcalá de Guadaira, Sevilla.

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

Introducción

Externalización del problema e internalización de la posición
como agente, *Karl Tomm* 9

1. **Desconstrucción y terapia** 19

2. **Decir de nuevo: ¡Hola!**

La incorporación de la relación perdida
en la resolución de la aflicción 57

3. **El proceso de interrogar**

¿Una terapia de mérito literario? 69

4. **Terapia familiar y esquizofrenia**

El estilo de vida de "sentirse arrinconado" 84

5. **Una familia deja atrás los trastornos que la perturbaban** 103

6. **Anorexia nerviosa**

Perspectiva cibernética 111

7. **El rito de inclusión**

Enfoque para el tratamiento de la conducta extremadamente
descontrolada de niños y adolescentes púberes 128

8. **Explicación negativa, restricción y doble descripción:**

Un modelo de terapia familiar 142

9. **Terapia conjunta para hombres violentos y las mujeres**

que viven con ellos 167

10. **Destruir los miedos y domar a los monstruos**

Un enfoque para el tratamiento de los temores infantiles 175

11. **Pseudoencopresis**

De la avalancha a la victoria, del círculo vicioso al círculo virtuoso 186

12. **Asesorar al asesor**

La documentación del conocimiento alternativo,
David Epston, Michael White 203

Más allá del conocimiento del experto

Entrevista con Michael White, *Andrew Wood* 219

- Barker, P. 1979, *Basic Child Psychiatry*. 3ra. ed. Gran Bretaña, Chaucer Press.
- Bateson, G. 1972, *Steps to an Ecology of Mind*. Nueva York, Ballantine Books.
- Davis, J., Mitchell, W.S. y Marks, F. 1976, "A behavioural programme for the modification of encopresis." *Child Care, Health and Development*, 2, págs. 273-282.
- Fisher, S.M. 1979, "Encopresis", en Noshpitz, J.O. (comp.). *Basic Handbook of Child Psychiatry: Volumen two — Disturbances in development*. Nueva York, Basic Books.
- Maruyama, M. 1963, "The second cybernetics: Deviation-amplifying mutual causative processes". *American Scientist*, 51, págs. 164-179.
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. 1974, *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. Nueva York, W.W. Norton.
- Wender, P.H. 1968, "Vicious and virtuous circles: the role of deviation amplifying feedback in the origin and perpetuation of behaviour". *Psychiatry*, 31, págs. 309-324.
- White, M. 1984, "Fears and fears' fierce friends" (no publicado).
- Young, G.C. 1973, "The treatment of childhood encopresis by conditioned gastro-ileal reflex Training". *Behaviour Research and Therapy*, 11, págs. 499-503.

12

Asesorar al asesor

La documentación del conocimiento alternativo*

David Epston

Michael White

En el presente capítulo describimos una práctica terapéutica que alienta a las personas a documentar los conocimientos que los llevaron a solucionar su problema y el conocimiento alternativo de sus vidas y de sus relaciones que resurgió o se generó durante la terapia. De ese modo tales conocimientos quedan a disposición de la persona que podrá volver a desplegarlos cuando lo considere necesario y a disposición de otras personas que quieran consultarlos.

La "analogía del rito de pasaje" suministra un buen marco para desarrollar este trabajo. Pues contribuye a conceptualizarlo y organizarlo. Para ello es necesario bosquejar un protocolo en el cual se establezca que el paciente actúa como un asesor de sí mismo y de los demás. Además presentamos aquí una serie de preguntas que ayudan a las personas a elaborar una arqueología de su conocimiento alternativo.

El rito de pasaje

Consideramos que el tipo de rito mencionado por van Gennep como "rito de pasaje" es una metáfora que tiene mucho que ofrecer al proceso terapéutico. Van Gennep sostiene que el rito de pasaje es un fenómeno universal destinado a facilitar las transiciones de la vida social, de un status y/o una identidad a otro. Y propone un modelo del proceso de este rito que consiste en las etapas de separación, liminalidad y reincorporación. En las culturas tradicionales, la iniciación de cada una de estas etapas se señala mediante una ceremonia.

En la etapa de la separación, las personas se apartan de su rol o su status familiar y de su posición en el medio en que viven y entran en un mundo social no familiar, en el cual la mayor parte de los modos de manejarse en la vida que antes se daban por sentados quedan suspendidos: un espacio liminal. Este

*Esta es una versión revisada de una presentación hecha por los autores durante el Congreso de Terapia Familiar Australiana realizado en Melbourne en 1985. Algunas notas relacionadas con esta presentación fueron publicadas originalmente en las actas del congreso (White y Epston, 1985).

Publicado en el *Dulwich Centre Newsletter*, nº 4, 1990.

espacio liminal, que constituye la segunda etapa de un rito de pasaje se sitúa en el medio de mundos conocidos y se caracteriza por las experiencias de desorganización y confusión, por un espíritu de exploración y por una profunda sensación de posibilidad. La tercera etapa, la de la reincorporación concluye con el rito de pasaje y ayuda a las personas a resituarse en el orden social de su mundo familiar, pero en una posición diferente. La característica de esta nueva posición es que aparece acompañada de nuevos roles, nuevas responsabilidades y nuevas libertades. Tradicionalmente, la llegada a este punto se proclama mediante declaraciones que afirman que la persona logró pasar con éxitos por la transición y el reconocimiento comunal legitima esa nueva posición.

El rito de pasaje y la terapia

Hemos observado que esta metáfora del rito de pasaje brinda un mapa útil para que los terapeutas se orienten en el proceso de la terapia. Y además ayuda a aquellas personas que buscan la ayuda terapéutica a transitar de una situación problemática a una sin problemas (Epston, 1985, 1987).

Basándonos en una interpretación personal de esta metáfora, hemos estructurado una terapia que alienta a las personas a encarar el pasaje de novicios a veteranos, de pacientes a asesores. Antes que establecer una dependencia del "conocimiento experto del terapeuta", esta terapia capacita a las personas a alcanzar un punto desde el cual pueden recurrir a cierto conocimiento alternativo y "especial" que resucitó o fue generado durante la terapia.

El terapeuta puede invocar la etapa de "separación" mediante diferentes intervenciones, incluso aquellas que alientan a la persona a apartarse de sus problemas mediante discursos de externalización de tales problemas. (White, 1989). Este proceso aparta a las personas de ciertos conceptos familiares que daban por sentados los problemas y los discursos internalizantes dominantes que guían sus vidas. Esto inicia la experiencia de liminalidad.

En este espacio liminal surgen las nuevas posibilidades que pueden explorarse y puede resucitar o generarse el conocimiento alternativo. Además, en esta etapa liminal los mundos de las personas se subjuntivizan. Al referirse a la etapa liminal del rito de pasaje, Turner (1986) dice:

A veces, al referirme a la fase liminal, digo que es la etapa que está predominantemente en el mundo subjuntivo de la cultura, el modo del quizás, del si fuera, del como si, de las hipótesis, de la fantasía, de las conjeturas, los deseos, y como ese modo depende de la trinidad de la cognición, el afecto y la voluntad es situacionalmente dominante (pág. 42).

Creemos que los terapeutas pueden medir mejor hasta qué punto es posible participar en la etapa liminal, cuanto menos se preocupen por la cantidad de tiempo insumido y cuanto más se sumerjan en una sensación de "comunidad" con las personas que se les acercan en busca de ayuda terapéutica. Este sentido de comunidad fue muy bien expresado por Turner (1967):

Este grupo liminal es una comunidad, o una comunidad de camaradas y no una estructura de posiciones dispuestas jerárquicamente. Esta camaradería trasciende las distinciones de rango, edad, parentesco y, en ciertos cultos, hasta de sexo (pág. 100).

La etapa final, la de reincorporación lleva a la finalización de la terapia. En ella queda autenticado el conocimiento alternativo que resucita o se genera durante la terapia. A través de esta etapa de reincorporación, las nuevas posibilidades pueden hacerse realidad.

La metáfora de la "terminación como pérdida"

Creemos que en el proceso transformador llamado terapia, lo que mencionamos como la etapa de reincorporación es el aspecto que se ha definido menos satisfactoriamente. Suponemos que esto tiene que ver con el hecho de que la metáfora de la "terminación como pérdida" ha dominado la bibliografía dedicada a esta etapa de la terapia.

El predominio de la metáfora de la terminación como pérdida se ha establecido como premisa de una particular orientación terapéutica. Es una orientación que da más importancia al micromundo terapéutico que a los demás¹ y que representa la etapa final de la terapia como una fase dominada por la pérdida de ese micromundo y de sus relaciones centrales y supuestamente fundamentales, una fase dominada también por la necesidad de lograr un ajuste para que el paciente pueda "seguir adelante solo".

Consideramos que esta orientación terapéutica (que construye un escenario privado y completamente separado para las vidas de las personas) se basa a su vez en ciertos conceptos y ciertas prácticas culturales.

Tales premisas y prácticas incluyen la idea individualizante dominante de la personalidad que existe en la cultura occidental, el concepto esencialista del sí mismo, la idea de que la persona es la fuente de toda significación y las prácticas modernas de la objetivación de las personas y de sus cuerpos, todos conceptos comunes a las "disciplinas" (Foucault, 1973).

Geertz (1976) tiene algo que decir respecto de esta especificidad cultural de la concepción individualizante:

La concepción occidental de la persona como un universo cognitivo único, limitado, un centro dinámico de conciencia, emoción, juicio y acción organizado dentro de un todo distintivo es, aunque nos parezca incorregible, una idea bastante peculiar dentro del concepto de las culturas del mundo (pág. 225).

Aquellas terapias, basadas en estas concepciones y prácticas culturales suelen llamarse "terapias de aislamiento".

La metáfora de la "reincorporación"

Encontraste con las prácticas basadas en la metáfora de la terminación como pérdida, la metáfora de la reincorporación, representaría la etapa final de la terapia, una etapa que se centra en la reinserción de la persona en un mundo social familiar y que promueve la incorporación de los demás a la celebración y el reconocimiento de que la persona llegó a un destino o a un status mejor que el anterior. Podemos llamar a estas terapias basadas en tales prácticas, "terapias de inclusión"².

No obstante, a pesar de las posibilidades que implica la metáfora de reincorporación, las prácticas terapéuticas basadas en ella han debido sortear algunos obstáculos. Por ejemplo, Kobak y Waters (1984) que también estudiaron la metáfora del rito de pasaje, señalan las dificultades prácticas que presenta el intento de vincular el micromundo de la terapia con el mundo exterior:

Sin embargo, en relación con su contraparte tribal más primitiva (sic) el terapeuta familiar que trabaja con un públicamente reconocido rito de pasaje, se encuentra en una relativa desventaja para lograr un cambio de segundo orden de largo alcance. La desventaja más evidente es que el terapeuta familiar no cuenta con los lazos comunitarios de la familia ni permanece en contacto con las normas de la comunidad que fortalecen los cambios que se producen durante el rito de pasaje, una vez que los participantes regresan a su vida corriente... Esa participación de la comunidad en el proceso de cambio ayuda a estabilizar los cambios de segundo orden que se dan durante los ritos liminales. Al obrar sin conocer las normas de la comunidad, el terapeuta familiar puede producir un cambio liminal que no se sostendrá en la fase de reincorporación³. Una visión evolutiva de los problemas familiares puede ayudar al terapeuta, pero aún así, el relativo aislamiento que sufre éste respecto de la comunidad de la familia continúa siendo un problema. Se han estudiado algunas soluciones potenciales a este dilema que consistiría en incorporar la "red" familiar o, de un modo menos amplio, activar el sistema de parentesco familiar. De todos modos, la analogía del rito de pasaje sugiere que es necesario investigar más la cuestión (pág. 99).

Durante varios años estuvimos experimentando las distintas formas de superar este tipo de obstáculos. La respuesta que recibimos a tales intentos nos convencieron de que:

a) la metáfora del rito de pasaje es la más adecuada y que también es apropiado considerar la etapa de reincorporación como la fase concluyente de la terapia.

b) no es conveniente poner el acento en la metáfora de la "terminación como pérdida" en esa etapa de la terapia.

Puesto que preferimos considerar la etapa final de la terapia como una reincorporación, tenemos motivos para celebrar junto con las personas que decidieron buscar la ayuda terapéutica, en lugar de sentir conmiseración. Además decidimos oponernos a la concepción de la terapia como un espacio social exclusivo y esotérico y una fase individual, necesariamente limitada por reglas de privacidad y exclusión.

Hemos ayudado a las personas a explorar los diferentes caminos y los diferentes medios mediante los cuales es posible contradecir las prácticas basadas en esta concepción y oponerse a las limitaciones que impone esa privacidad. Además, participamos con las personas en la comunicación y publicación de los conocimientos alternativos preferibles que resucitaron o se ganaron durante la terapia. Nos unimos a las personas en la tarea de identificar y reclutar un auditorio que asistiera a la aparición de tales conocimientos alternativos. Y trabajamos con ellas para lograr documentar esos conocimientos en forma de discursos populares.

Al revisar nuestro estudio de las prácticas de reincorporación, clasificamos los diferentes enfoques considerados útiles por los pacientes. Todos ellos incluyen la identificación y el reclutamiento de un público capaz de autenticar el cambio y legitimar el conocimiento alternativo. Tales enfoques incluyen:

1) la celebración, la entrega de premios y certificados a cargo de personas significativas para el paciente, que incluyen a aquellas que no participaron de la terapia (White, 1986);

2) la importancia de dar a conocer las "novedades", a fin de comunicar a las personas significativas para el paciente que éste llegó a un nuevo status;

3) declaraciones personales y cartas de referencia y

4) permitir que las personas se conviertan en asesores, en un sentido formal, en lo referente a esos conocimientos que les permitieron liberar sus vidas y a los conocimientos alternativos y preferibles sobre sus vidas y sus relaciones.

Ya tratamos los tres primeros aspectos mencionados aquí en *Literate Means to Therapeutic Ends* (White/Epston, Epston/White, 1989). En este capítulo nos limitaremos a analizar el cuarto y presentaremos un protocolo sobre aquello que hemos llamado "asesorar al asesor".

Asesorar al asesor

Cuando se trata a los pacientes como asesores de sí mismos, de otros pacientes y del terapeuta, ellos se sienten con mayor autoridad sobre sus propias vidas, sobre sus problemas y sobre la solución a tales problemas. Esa autoridad adquiere la forma de un conocimiento experto que se registra en un medio popular a fin de hacerlo accesible al propio asesor, al terapeuta y otros potenciales pacientes.

De este modo se logra rechazar la desigualdad que implican conceptos tales como "el terapeuta es el que ayuda" y "el paciente recibe ayuda". Se equilibra así el regalo que da la terapia con el regalo que da el asesor. Esta reciprocidad es de vital importancia para reducir el sentimiento de estar en deuda y reemplazarlo por una sensación de intercambio justo. En *The Gift*, Mauss (1954) señala elocuentemente las implicancias fortuitas inherentes a esta desigualdad:

Acceptar sin devolver por lo menos algo equivalente o algo mayor es afrontar la subordinación, convertirse en un paciente y en un servidor... recibir algo es peligroso, no solamente porque hacerlo es ilícito, sino también porque ese algo que se recibe proviene moral, física y espiritualmente de alguien.

Protocolo

La terapia concluye con una invitación a las personas a asistir a una reunión especial con el terapeuta, a fin de documentar en ella los conocimientos que resucitaron o se generaron dentro de la terapia. Tales conocimientos incluirán aquellos alternativos y preferibles sobre sí mismo, sobre los demás y sobre sus relaciones y aquellos conocimientos referentes a las soluciones del problema que permitieron que las personas liberaran sus vidas.

Se les dice a los pacientes que deben prestar especial atención a la cuestión de cómo llegaron a obtener tales conocimientos, y cómo hicieron que "esos conocimientos obraran" a favor de ellos. También se les comunica que más adelante se los incitará a que relaten históricamente la lucha que debieron entablar con sus problemas y los descubrimientos que les permitieron liberar sus vidas. Todo esto sirve para poner el acento en esos conocimientos, para hacer notar que son significativos y que se garantizará que queden preservados mediante la documentación.

Pueden utilizarse varios medios a fin de sustanciar y documentar tales conocimientos. Las personas pueden elegir entre varias formas diferentes que incluyen las cintas de video, las cintas de audio, los relatos autobiográficos, los diarios íntimos, la transcripción de entrevistas, etc.

Si las personas se muestran preocupadas porque consideran que les será difícil recordar los detalles relevantes, el terapeuta puede suministrarles de antemano un conjunto de preguntas orientadoras. Estas generalmente ayudan a las personas a prepararse para la entrevista de "asesorar a su asesor".

Después de convenir la fecha y hora de la entrevista, el terapeuta expone un prólogo que orientará más aún al paciente en su objetivo. Durante este prólogo, el terapeuta sugiere que habrá futuras audiciones y se refiere explícitamente a ellas. Luego les pide a las personas que relaten la transición que experimentaron para pasar de la situación problemática a la situación de resolución y les hace preguntas que los alientan a identificar los sucesos significativos y los pasos que fueron dando en forma de secuencia temporal. Alternativamente el terapeuta puede narrar su propia versión de la transición e incitar a las personas a comentarla, a elaborar algo nuevo partiendo de ella, a hacerle modificaciones y a incorporar sus propias reflexiones a fin de dar vida dramática al relato.

Como ejemplo, en los siguientes párrafos presentamos una pequeña muestra del tipo de preguntas que nos resultaron útiles para alentar a las personas a articular esos conocimientos. Los lectores notarán que estas preguntas fueron elaboradas con una gramática de participación, antes que de pasividad y determinismo. Al responder a estas preguntas, las personas se sienten en posición de agentes. Es decir, la sensación de poder desempeñar un papel activo en la tarea de dar forma a la propia vida, la sensación de poseer la capacidad de influir en el desarrollo de la propia vida hasta el punto de provocar resultados elegidos.

Alentar a las personas a responder preguntas realizadas con una gramática de participación —o como diría Douglas (1982), en la "voz activa"— contrarresta efectivamente la tendencia a asignar únicamente a las acciones del terapeuta importancia crítica en la aparición de soluciones; además es esencial para que el paciente construya el autoconocimiento. Para citar a Harre (1983):

El autoconocimiento exige la identificación de un "yo" activo y conocedor que actúe dentro de las jerarquías de las razones. De ello se sigue que este tipo de autoconocimiento constituye —o por lo menos da paso a la posibilidad de— la autobiografía (pág. 260).

Hemos agrupado las preguntas de acuerdo con varias categorías. La mayor parte de tales categorías ya fueron discutidas en otra parte (por ejemplo, White, 1988 a) y son una buena ayuda para organizar este trabajo. Tales categorías no deberían limitar la imaginación del lector ni interferir con

la expresión de sus propias experiencias. Debido a consideraciones de espacio, las preguntas fueron redactadas en su forma más compleja. No obstante, pueden modificarse fácilmente de acuerdo con los antecedentes y la edad de los pacientes.

Preguntas orientadoras

Estas preguntas preparan a las personas para la entrevista de "asesorar al asesor" y los llevan a advertir la importancia de:

- comprender los pasos que dio la persona para alcanzar los conocimientos que la llevaron a la solución, para que pueda ver más claramente las bases que le permitirán en el futuro resolver otros problemas que se le presenten en la vida.
- establecer detalladamente qué recursos personales y qué conocimientos estuvieron en la base de las soluciones y permitieron que éstas se dieran.
- hacer conocer estos descubrimientos y estos conocimientos a otras personas que se encuentran en un aprieto semejante.

Al revisar las habilidades que le permitieron resolver los problemas, ¿de cuáles cree que dependerá usted más en el futuro? ¿Cree que le sería útil mantener vivo el conocimiento de tales habilidades? ¿Cómo se le ocurre que podría mantenerlo vivo?

Supongamos que usted decide mantener vivo este know-how de cómo echar a un lado los problemas de su vida. Si en algún momento futuro usted necesitara "elegir una página de su propio libro", ¿qué consejo le gustaría escribir en él?

Comprender los pasos que usted dio para resolver el problema es la mitad de la historia. Si usted pudiera comprender cómo hizo para que este enfoque funcionara a favor suyo, entendería la otra mitad. ¿Cuáles son las cualidades personales y de relación que resultaron esenciales para que usted lograra lo que logró?

Imaginemos que yo mantuviera una entrevista con una persona o una familia que experimentara un problema como el que tuvo usted. Por lo que usted sabe, ¿qué consejo cree que le daría yo a esa persona o a esa familia?

Supongamos que alguien considerara que usted es un veterano en este tipo de problemas que logró liberar su vida de ese problema. Si esa persona quisiera consultarlo y pedirle que lo asesore, ¿cómo podría usted ayudarla?

La mayor parte de lo que saben los terapeutas y que les resulta útil procede del aprendizaje que hicieron trabajando con personas que se les acercaron en busca de ayuda. ¿Está usted preparado para apoyar los esfuerzos que yo haga para preservar conocimientos sobre cómo resolver problemas, para que éstos puedan servirles a otras personas en el futuro?

Preguntas referentes a la versión personal

Las preguntas referentes a la versión personal y única que las personas tienen del proceso de curación las alienta a:

- desarrollar un relato de la naturaleza de los conocimientos conducentes a una solución que posee, ese know-how tan duramente obtenido e
- identificar los pasos que dieron para alcanzar esos conocimientos que les permitieron solucionar el problema, a medida que se fueron dando en el tiempo.

Articular y mencionar tales conocimientos ayuda a que estos sobrevivan y sean accesibles; además, tener la experiencia de la evolución de un desarrollo preferible de la propia vida, a través de la historia personal, es vital para adquirir un sentimiento positivo del futuro.

Muy bien, usted me ha hecho un resumen de lo que hizo. Sin embargo, ha sido un relato bastante general, y yo quisiera que me dé algunos detalles específicos ¿Está usted preparado para darme una descripción paso a paso de cómo llegó a la solución?

Entonces, ¿qué fue lo que produjo este gran logro? Cuénteme cómo se preparó para lograrlo. ¿Qué consejos se dio a sí mismo? ¿Cuál considera usted que fue el primer paso? ¿Alguna otra persona advirtió esto? Y si lo hizo, ¿qué papel desempeñó?

Ahora tengo cierta idea de lo que hizo usted a favor de sí mismo. Pero tengo mis dudas de que esto haya sido algo que sencillamente le cayó del cielo. ¿Sobre qué se basó el enfoque y cómo lo desarrolló usted?

¿Qué puede contarme usted de su historia personal que pueda ayudarme a comprender cómo se desarrollaron sus habilidades para resolver el problema?

¿Qué aspecto de su vida pasada podría haber contemplado yo que me permitiera imaginar que usted sería capaz de liberarse de su problema de la manera espectacular en que lo hizo⁴?

Preguntas referentes a la redesccripción personal

Estas preguntas alientan a las personas a reflexionar sobre los conocimientos alternativos de sí mismos, de los demás y de sus relaciones que resucitaron o se generaron durante la terapia. Mediante estas preguntas se le llama la atención al paciente sobre las conclusiones a las que llegó, sobre las realizaciones hechas y sobre la capacidad y habilidad que tienen las personas y las relaciones y sobre cómo esa capacidad y esas habilidades se reflejaron en el conocimiento conducente a la solución que empleó para enfrentar los problemas.

Dentro de lo posible, estas preguntas tratan de hacer una historia de esos conocimientos alternativos.

Cuando usted revisa mentalmente las entrevistas que mantuvimos, ¿qué aspectos le resultaron particularmente reveladores sobre quién es usted como persona y sobre sus cualidades para mantener relaciones con los demás?

Durante el tiempo que hemos mantenido nuestras reuniones, ¿qué le hizo comprender más claramente quién es usted y cómo prefiere relacionarse con los demás? ¿Qué sabe usted ahora sobre el tipo de vida que más se adapta a la clase de persona que es usted y sobre el que se adapta menos?

Analícemos los pasos que usted dio para lograr un cambio tan notable, ¿qué cualidades personales y de relación supone que le permitieron ver todo más claro? ¿qué cualidades personales y qué habilidades para relacionarse con los demás fueron las que más lo ayudaron a dar esos pasos?

Esos logros, ¿qué ilustran de su vida y de su capacidad de relacionarse que a usted le parezca importante saber?

¿Qué diría usted de una persona que obtuvo los logros que usted obtuvo al oponerse a la influencia que los problemas ejercían en su vida?

Después de haber sido testigo de las acciones que usted mismo realizó, ¿qué conclusiones saca de sí mismo y de sus relaciones con los demás (conclusiones a las que antes usted no podía llegar)? ¿Qué sabe usted ahora de sí mismo que de otro modo nunca hubiera sabido?

De todas aquellas personas que conocieron su pasado, ¿quién cree que tiene más probabilidades de llegar a las mismas conclusiones a las que llegó usted? ¿Qué podrían haber observado esas personas en usted cuando era más joven, que ya los podría haber hecho suponer lo que usted lograría?

¿Qué le dicen estos logros sobre la clase de persona que es usted que considera importante saber? ¿Es usted la primera persona que supo esto o algunas personas supieron esto de usted en el pasado? ¿Si hubo otros que lo supieron, ¿qué les dijo de usted ese descubrimiento?

Preguntas sobre las posibilidades personales

Estas preguntas alientan a las personas a especular sobre las muchas opciones y posibilidades que tiene una vida futura reconocible. Además, promueven un análisis sobre los nuevos destinos futuros posibles y sobre los pasos específicos que deberían darse para alcanzarlos. En general, estas son preguntas orientadas hacia el futuro, son preguntas profundamente marcadas por una "orientación al futuro"⁵.

Las preguntas orientadas a un futuro (desde el cual pueda echarse una mirada al presente como pasado) le exigen a las personas imaginarse a sí mismas llegando a un destino valioso de la vida y desde allí mirar el presente

para determinar qué pasos de los que están dando son los más relevantes o importantes para alcanzar ese destino y determinar, también, cuales deberán ser los pasos siguientes más convenientes para llegar.

Al saber lo que ya sabe ahora sobre sí mismo y su forma preferida de vivir, ¿cómo cree que este nuevo conocimiento afectará sus próximos pasos? ¿Cómo cree que influirá en su forma de sentir el hecho de verse a sí mismo dando estos nuevos pasos? ¿Y cómo cree que influirá todo esto en la imagen que usted tiene de sí mismo como persona?

¿Le molesta que especulemos sobre las nuevas posibilidades que traerán consigo estas nuevas realizaciones?

Me he dado cuenta de que aquí tenemos una historia diferente, en algunos sentidos, de la que usted tenía anteriormente o al menos de la que usted creía que tenía. ¿Le molestaría que le haga algunas preguntas sobre la clase de futuro que esta nueva historia puede traer consigo? ¿Hasta qué punto este nuevo futuro será diferente del futuro que le habría deparado su pasado?

Quisiera que imagine que usted se ha adelantado en el camino de la vida, que ha llegado a cierto destino valioso y que desde allí mira hacia atrás y ve este presente. Teniendo a su favor el beneficio de poder ver desde el futuro, ¿cuáles parecen ser los pasos más significativos que está dando usted en este momento? ¿Y hacia qué otros pasos subsiguientes lo están guiando?

Desde ese ventajoso punto de vista futuro, ¿qué nuevas direcciones parece posible tomar gracias a los descubrimientos recientes que usted hizo sobre sí mismo? ¿Esas realizaciones y conclusiones le permiten intervenir en su futuro? ¿Y cómo?

Preguntas de circulación

Estas preguntas ayudan a las personas a identificar y reclutar un público apropiado para hacerle conocer la aparición de los conocimientos conducentes a la solución y de los conocimientos alternativos sobre la propia vida y las relaciones personales. Ese auditorio desempeña un papel muy significativo en el sentido de que autentica las nuevas declaraciones que acompañan a tales conocimientos.

Este es el momento en el cual el terapeuta puede evaluar hasta qué punto el paciente está preparado para hacer que esos conocimientos sean accesibles a otras personas que puedan estar experimentando problemas similares y puede determinar las condiciones en las que ese material puede hacerse accesible a tales personas.

Ahora que usted alcanzó este punto de la vida, ¿quién más puede saberlo? ¿Qué diferencia cree que puede marcar este conocimiento en la actitud que esa persona tenga hacia usted? ¿Cuál supone que sería la mejor forma de presentarle estas novedades?

¿Cree usted que puede resultar útil informarle a otras personas estas realizaciones? Si cree que sí, ¿cómo le parece que podría despertar mejor su interés? ¿Qué es lo más importante que deberían saber?

Puesto que es importante comunicarle a otras personas todo esto, ¿qué podría darle a esas personas una razonable familiaridad con las nuevas realizaciones y las nuevas conclusiones a las que usted llegó recientemente?

Supongo que hay una buena cantidad de personas que tienen de usted una imagen como persona bastante atrasada. ¿Qué ideas tiene de lo que convendría hacer para ponerlos al día, para que ellos tengan una visión más actualizada de cómo es usted hoy?

¿Le parece conveniente dejar que los demás sostengan la ilusión de que todo sigue siendo igual en su vida? Si piensa que no, ¿cómo podría combinar con esas personas para que ellas se le unan en una celebración destinada a festejar los logros alcanzados?

Si otras personas buscan ayuda terapéutica por las mismas razones por las que lo hizo usted, ¿puedo compartir con ellas algunos de los importantes descubrimientos que hizo usted? Si me lo permite, ¿hasta qué punto puedo darlos a conocer y en qué circunstancias?

Posesión y empleo de los documentos

Admitimos que las producciones terapéuticas son una coproducción, pero consideramos que las personas que se nos acercaron en busca de ayuda terapéutica son los socios principales de la posesión de esta propiedad. Por lo tanto, esas personas tienen el derecho de veto en lo referente al empleo de cualquiera de los documentos (incluso de las cintas de vídeo) producidos durante las consultas.

Les informamos a las personas que esos documentos, a los que llamamos archivos, se consideran algo que el terapeuta toma en préstamo con propósitos específicos y por períodos de tiempo específicos y que el paciente puede retractarse de ese préstamo en cualquier momento. A pesar de esto, muchas personas prefieren entregarle el material al terapeuta para que él lo utilice a su buen saber y entender.

El terapeuta puede sugerirles a las personas que consulten periódicamente los conocimientos expresados en sus propios documentos o pedirles que permitan que esos documentos sean vistos o escuchados con discreción por otras personas que estén experimentando problemas semejantes o que sean utilizados con propósitos de enseñanza, tomando el compromiso de registrar y permitirles consultar las respuestas de esas otras personas.

El hecho de registrar las respuestas de quienes participan en contextos de enseñanza, con el objetivo explícito de suministrar una retroalimentación

a aquellas personas cuyos documentos se les presentaron, alienta a esos participantes a apreciar de manera más completa y respetar la naturaleza de su posición privilegiada. Esta es una posición en la cual los participantes se convierten en confidentes de las vidas y las relaciones de aquellas personas que estuvieran dispuestas a contribuir al desarrollo del "conocimiento terapéutico". Además, el hecho de registrar las respuestas compromete más acabadamente a los participantes en la comprensión de las experiencias de aquellas personas y disminuye aquellas respuestas que son el resultado de una posición de desapego que con tanta frecuencia adoptan quienes participan de los contextos de enseñanza.

Invariablemente, las personas se muestran entusiastas ante la idea de recibir la retroalimentación de otras en relación con sus producciones terapéuticas. A veces, esta retroalimentación provoca correspondencias subsiguientes y productivas entre los primeros pacientes y los otros que están experimentando problemas similares, o entre los primeros pacientes y los participantes de talleres cuando estos participantes dirigen sus comentarios a algún caso concreto.

Conclusión

En este capítulo describimos un proceso que hemos dado en llamar una "arqueología de la terapia". En este proceso, los conocimientos que resucitaron o se generaron en el contexto terapéutico, la historia de dichos conocimientos y las condiciones que hicieron posible su producción aparecen subrayados. Las personas se transforman en creadoras de conocimientos y los creadores de conocimientos llegan a ser personas reconocibles. Además, en este proceso se autentican tanto la capacidad de crear conocimientos como la posibilidad de tener acceso a esos conocimientos.

Todo esto alienta a las personas a desplegar esos conocimientos de un modo más experto, aumenta su autoridad en las cuestiones que les interesan, y disminuye la dependencia del "conocimiento experto del terapeuta". Estamos convencidos de que tales conocimientos personales del paciente pueden ser más viables, duraderos y eficaces que el conocimiento experto "venido desde afuera" que, con frecuencia, le resta capacidad al paciente y en ciertas circunstancias, produce un efecto que deja atónito al paciente.

Notas

1. Al oponernos a este modo de privilegiar el micromundo terapéutico, no estamos proponiendo que todos los aspectos de la terapia se desarrollen en un terreno público.

Creemos que las personas deberían tener acceso a un sitio privado en el cual puedan sentirse seguras y a salvo, y donde se respeten sus deseos de confidencialidad. Sin embargo, consideramos que es inapropiado colocar este mundo por encima de los demás, pues creemos que todos los conocimientos que surjan de la terapia que sean conocimientos preferidos por las personas, deben contar con un espacio disponible que les permita circular. Preferimos la interpretación que supone que las etapas finales de la terapia son nuevos comienzos.

2. En *Confession: Studies in deviance in religion* (1982), Turner y Hepworth distinguen dos clases principales de ritos: los que incluyen a las personas dentro de grupos sociales y los que las excluyen de esos grupos.

3. En la traducción del texto de van Gennep preferimos el término "reincorporación", al de "reagregación".

4. Esto también puede interpretarse como la experiencia de las preguntas sobre la experiencia (White 1988 b). Por ejemplo, "¿Cómo pudo (una persona históricamente significativa)... advertir lo que le hizo notar que usted sería capaz de lograr lo que logró en el momento preciso?" Daphne Hewson (1990) propone preguntas muy parecidas desde una perspectiva psicológica cognitiva-social.

5. Otros terapeutas, incluso algunos enrolados en otras corrientes, han coincidido en que las preguntas de este tipo son particularmente útiles. Por ejemplo, Daphne Hewson llega a esa conclusión partiendo de una orientación psicológica cognitiva social.

Referencias bibliográficas

- Douglas, M. 1982, *In The Active Voice*, Londres, Routledge, Kegan and Paul.
- Epston, D. 1985, "An Interview with David Epston". *Family Therapy Association of South Australia Newsletter*, págs. 11-14. (Reimpreso en Epston, D. 1989: *Collected Papers*, Adelaida, Dulwich Centre Publications).
- Epston, D. 1987, "A Reflexion". *Dulwich Centre Newsletter*, verano, págs. 16-17. (Reimpreso en Epston, D. 1989, *Collected Papers*, Adelaida, Dulwich Centre Publications).
- Epston, D. y White, M. 1989, *Literate Means to Therapeutic Ends*. Adelaida, Dulwich Centre Publications. (Reimpreso en 1990 por W.W. Norton and Co. con el título *Narrative Means to Therapeutic Ends*).
- Foucault, M., 1973, *The Birth of the Clinic: An archaeology of medical perception*, Londres, Tavistock.
- Geertz, C. 1976, "From the natives' point of view: on the nature of anthropological understanding". En Basso, K. y Selby, H. (comp.), *Meaning In Anthropology*. Albuquerque University of New Mexico Press.
- Harre, R. 1983, *Personal Being: A theory for individual psychology*. Oxford: Blackwell.
- Hewson, D. 1990, "From laboratory to therapy room". No publicado.
- Kobak, R. y Waters, D. 1984, "Family therapy as a rite of passage: the play's the thing". *Family Process*, 23, 1.
- Mauss, M. 1954, *The Gift: Forms and function in archaic societies*. Londres, Cohen and West.
- Turner, B. y Hepworth, M. 1982, *Confession: Studies In deviance In religion*. Londres: Routledge, Kegan and Paul.
- Turner, V. 1967, *The Forest of Symbols: Aspects of Ndembu ritual*. Nueva York, Ithaca, Cornell University Press.
- Turner, V. 1986, "Dewey, Dithy, and drama". En Turner, V. y Bruner, E. (comps.), *The Anthropology of Experience*. Chicago: University of Illinois Press.

van Gennep, A. 1960, *The Rite of Passage*. Chicago: Chicago University Press.

White, M., 1986, "Awards and their contribution to change". *Dulwich Centre Newsletter*, mayo.

White, M. 1988a, "The process of questioning: a therapy of literary merit". *Dulwich Centre Newsletter*, invierno. (Reimpreso en White, M. 1989: *Selected Papers*, Adelaida, Dulwich Centre Publications).

White, M. 1988b, "Saying hullo again: the incorporation of the lost relationship in the resolution of grief". *Dulwich Centre Newsletter*, Primavera. (Reimpreso en White, M. 1989, *Selected Papers*, Adelaida, Dulwich Centre Publications).

White, M. 1989, "The externalizing of the problem and the re-authoring of lives and relationships". *Dulwich Centre Newsletter*, verano (Reimpreso en White, M. 1989, *Selected Papers*, Adelaida, Dulwich Centre Publications).

White M. y Epston, D. 1985, "Consulting your consultant's consultants. En Chable y otros (comps.), *The Proceedings of the Sixth Australian Family Therapy Conference*. Melbourne, V.A.F.T.

White, M. y Epston, D. 1989, *Literate Means to Therapeutic Ends*. Adelaida, Dulwich Centre Publications. (Reimpreso en 1990 por W.W. Norton and Co. con el título *Narrative Means to Therapeutic Ends*.)