

¿Qué pasos podemos emprender para evitar ser totalmente cómplices de la reproducción del orden social dominante?

¿Cuáles son algunas de las condiciones necesarias para una terapia que sea sensible a las políticas de género, a las de dominación heterosexual o a las de raza y cultura, de clase y orientación sexual?

¿Cómo interactuar con las personas para ayudarlas a identificar, abrazar y honrar su resistencia frente a aquellos actos de individualismo en los que la cultura moderna dominante les incita a involucrarse mediante sus conocimientos y prácticas de poder?

¿Cómo subvertir las jerarquías de saber que privilegian el conocimiento profesional y abrir nuevas posibilidades para disentir?

“Mi compromiso con la metáfora narrativa vino de mi decisión de buscar prácticas que no sean normativas. Me refiero a las prácticas que no refuerzan ni reproducen las formas de vida valoradas por la cultura dominante sin cuestionarlas —esas formas de ser en el mundo, consideradas ‘reales’, ‘apropiadas’, ‘sanas’ y demás.

Creo que la metáfora narrativa abre un terreno muy fértil para este proyecto, infinito.”

Michael White



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

MICHAEL
WHITE

PRÁCTICA NARRATIVA *La conversación continua*

PRÁCTICA NARRATIVA

La conversación continua

MICHAEL WHITE



Pranas



colectivo
Prácticas Narrativas



Pranas
Ediciones

ISBN 978-956-9719-00-4



9 789569 719004

PRÁCTICA NARRATIVA

PRÁCTICA NARRATIVA

La conversación continua

MICHAEL WHITE

Editado por David Denborough

Prefacio
Jill Freedman

Introducción
David Epston

Epílogo
Cheryl White

Palabras finales y agradecimientos
Cheryl White

Título del original en inglés: *Narrative practice. Continuing the conversations*

Copyright © 2011 by Cheryl White and Penny White

Preface and Introduction copyright © 2011

by W. W. Norton & Company, Inc.

Epilogue, Postscript, and Acknowledgment copyright © 2011

by Cheryl White

All rights reserved

Traducción: Marina González Gutiérrez

Revisión técnica: Alfonso Díaz Smith, Marcela Estrada Vega,

Marina González Gutiérrez, Ítalo Latorre-Gentoso,

Carolina Letelier Astorga

Coordinación editorial: Amandine Semat

Edición: Mónica Nepote, Ramón Vera Herrera

Diseño de portada y diagramación: Gabriela Díaz, Javier Alcaraz

Primera edición: septiembre de 2015, Santiago de Chile

© de todas las ediciones en castellano, PRANAS Chile Ediciones

PRANAS Chile Ediciones es una editorial independiente,

ubicada en Santiago de Chile

pranas@pranaschile.org

pranaschile.org

Esta edición fue desarrollada en colaboración con el

Colectivo de Prácticas Narrativas, México

info@colectivo.org.mx

colectivo.org.mx

ISBN: 978-956-9719-00-4

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

CAPÍTULO 3

El poder, la psicoterapia y las nuevas posibilidades de disentir

Se suele asumir que el contexto terapéutico es sacrosanto, y eso permite que como terapeutas lo tratemos como si estuviera exento de las estructuras e ideologías de la cultura dominante, asegurando la reproducción involuntaria de dicha cultura. En el proceso de cualquier interacción terapéutica que se guíe por este supuesto, lo más probable es que se refuercen los mismos aspectos ideológicos y de orden social que originan el contexto de los problemas que experimentan las personas (como por ejemplo, el culto al individualismo y el reforzamiento de los roles de género opresivos).

En este capítulo, discuto ejemplos de la reproducción de la cultura dominante en la terapia —en términos de la estructura del contexto terapéutico y en términos de los saberes desplegados en este contexto— y examino los efectos reales que tiene esta reproducción de la cultura dominante en las vidas de todas las personas involucradas en la interacción terapéutica. También discuto ciertas implicaciones de este análisis —implicaciones que nos requieren revisar el contexto terapéutico, nos llevan a dismantelar algunas estructuras y prácticas terapéuticas aceptadas y apuntan a la creación de contextos que abren nuevas posibilidades para disentir.

EL PODER Y LA CULTURA DE LA TERAPIA

En los últimos años, una gran cantidad de terapeutas han estado lidiando con el mismo problema: cómo cambiar la cultura de la terapia. Revisar nuestras prácticas no es algo fácil de lograr, pero podemos hallar cómo hacerlo. Si la cultura de la psicoterapia desempeña un papel central en la reproducción de esta cultura, también puede tener un papel central en su desmantelamiento. Muchos trabajamos para desarrollar procesos y estructuras que contribuyan a transformar el poder y la cultura de la terapia. Este capítulo se inscribe en el contexto de esta reflexión.

James

James se presentó a sí mismo como “esquizofrénico”. Me narró la historia de sus brotes psicóticos y sus hospitalizaciones. Compartió conmigo detalles de los diagnósticos y de los numerosos medicamentos que le recetaron. Luego, empezó a reflexionar sobre el estado general de lo que sucedía en su vida y, en el proceso, me habló de la profunda sensación de desesperación con la que luchaba día tras día. Desesperado intentaba todo, y vez tras vez su intento se le deshacía en las manos. Anhelaba que su vida saliera adelante, y sin embargo, una y otra vez, lo que llamaba “los episodios de las voces” destruían su camino.

Le pregunté qué significaba, para él, *salir adelante*. Durante un rato buscó sus palabras. Sus ojos se llenaron de lágrimas. James dijo que se sentía un fracaso. Dijo que *salir adelante* significaba muchas cosas: ser capaz de ser casi todo lo que él no era; ser una persona real; no ser dependiente; valerse por sí mismo, tranquilizarse a sí mismo; ser firme; tener confianza en sí mismo. No estar fragmentado como persona. Y, quizás significaba, por encima de cualquier otra conside-

ración, ser aceptable. James trabajó muy duro para que los demás lo aceptaran, por recibir la aprobación moral de la comunidad de personas en cuya periferia se desenvuelve.

James me dijo que a veces tuvo muy buenas ideas sobre quién podría ser, y grandes planes. Pero todos dejaron de importarle. Me quedé pensando. ¿Era delirante? Quizá. Pero “fanfarronada” sería una mejor palabra. James quiso saber si pensaba que hubiera alguna esperanza para él, si podía hacer algo para ayudarlo a sentirse bien consigo mismo, o para ayudarlo a volverse persona.

Jenny

Jenny se presentó rápido y me contó que últimamente había estado bastante deprimida y desesperada. Pensamientos suicidas le rondaban la cabeza los últimos tres meses. Le preocupaba mucho proseguir con estos pensamientos. No creía poder sentirse menos de lo que se sentía en aquel momento. Su rostro no reflejaba la menor expresión. Mejor dicho, mostraban sus rasgos una resignación fantasmal.

Pregunté: “¿Tienes alguna idea de cómo te enganchaste en esta sensación de inutilidad?”. Lo sabía muy bien. Me habló un poco de las traumáticas circunstancias de su niñez, de la adolescencia y de la primera etapa de su vida adulta. Pero pensaba haberlo superado y solucionado. Trabajó bastante duro en ello. Y le había ido mejor. Sin embargo, ahora que la depresión había resurgido de forma inexplicable, sentía que sus esfuerzos habían sido en vano, que había vuelto a empezar de cero. Se sentía a merced de esta depresión. Estaba a punto de rendirse.

De repente, me oí decir que, en mi experiencia, la depresión no aparecía de la nada. “¿Puedo hacer algunas preguntas sobre lo que ha pasado recientemente?”, le dije. Sí, estaría bien. Me enteré que la

depresión regresó cuando Jenny estaba de vacaciones, unos tres meses antes de nuestra reunión. El inesperado descenso hacia la depresión confirmaba, según ella, su inutilidad, pues le dejaba suponer que el trabajo no era más que una forma de esquivar su incompetencia y escapar de su verdadera naturaleza, que asumía como básicamente depresiva.

Tras ahondar un poco más en los sucesos relacionados con estas vacaciones supe que Jenny había podido ponerse al día con algunas lecturas. Le pregunté qué tipo de libros había leído y cuál sería mi sorpresa cuando me enteré que eran tres sonados libros de psicología prescritos por un terapeuta: ¡dos sobre el tema de la “autenticidad” y otro llamado *Las mujeres que aman demasiado*!

La familia de Sally

Sally tenía unos veinte años. Vino con sus padres, Janet y Steve, su hermano, Scott y su hermana, Helen. Sally tenía una historia de anorexia nerviosa que duraba desde varios años. La habían sometido a varios tratamientos, incluidos periodos de hospitalización.

Luego de las presentaciones, los miembros de la familia me contaron los detalles que creían importantes. Pregunté lo que habían entendido de la anorexia nerviosa en otras consultas, y lo que más les hacía sentido. Cuando respondieron, sentí que estaba a punto de presenciar una representación de la historia común. Sally, que ya se había sentado al margen del grupo familiar, volteaba a la pared. Noté lágrimas corriendo en el rostro de Janet, cuando me contestó diciendo que, al menos, ahora tenía alguna noción del problema. ¿De qué tipo?, pregunté. Janet dijo que se había dado cuenta que el problema tenía mucho que ver con ella: había estado demasiado cerca de su hija, sobreprotegiéndola y tal vez siendo controladora. Sollozaba, y Sally parecía aún más lejana —algo que un minuto antes no pensé que

fuera posible. Los demás miembros de la familia no parecían saber qué hacer, ni siquiera hacia dónde mirar.

Pronto les empecé a preguntar lo que habían aprendido, en las demás consultas, sobre la solución para el problema. Sentí que de nuevo estaba a punto de escuchar otra historia muy familiar. Steve me dijo que Sally tenía que aprender a ser más independiente. Janet se había repuesto un poco y abundó en este sentido. Dijo que la solución era que Sally se independizara y soltara la relación con su madre y con la familia en general.

El poder y la psicoterapia: la dimensión olvidada

Cuando se asume que el contexto terapéutico está exento de las estructuras y la ideología de la cultura dominante, nos alentamos a proseguir con nuestro trabajo, caracterizado por cierta vanidad, por un fuerte sentimiento de suficiencia. Esta vanidad es tal que incluso genera conversaciones y debates entre pares que giran en torno a saber si debemos o no considerar el aspecto político de las relaciones en la terapia, o incluso si este aspecto político de las relaciones es o no relevante para la práctica.

A veces incluso me han pedido participar en espacios donde se debatía para saber si nos incumbía o no el politizar la terapia. Ya tengo una respuesta estándar para este tipo de preguntas: si me baso en estos términos, el debate es irrelevante y supone cierta arrogancia. No se trata nunca de llegar a la decisión de politizar o no nuestros consultorios, o de sacar o no el tema de la política en la terapia, sino de preguntarnos si estamos o no *dispuestos a reconocer* la existencia de lo político en nuestras prácticas, y a reconocer qué tan propensos estamos a ser cómplices de la reproducción de ese sustrato político. ¿Cómo podría el contexto terapéutico estar exento de la política de

género, raza y clase? ¿Cómo puede la terapia estar exenta de la política asociada con una jerarquización del conocimiento y de la política de marginalización en esta cultura? Cuando las personas entran a un consultorio, traen consigo los aspectos políticos de sus relaciones. Cuando entran a un consultorio, penetran un contexto totalmente estructurado por lo político.

Aun el examen somero de las viñetas anteriores muestra muy claramente que no se puede sustentar la idea que la terapia se encuentra en algún sitio privilegiado, fuera de la cultura en general. ¿Qué opciones tenemos para actuar si consideramos a James en su sensación de ser un tremendo fracaso como persona, pero a la luz de esta cultura que venera el individualismo, que dicta el autocontrol y la autocontención? ¿Cómo se vería afectado el curso de la terapia si reconociéramos qué tanto esta especificación acerca de ser persona excluye a James de la aprobación moral otorgada en esta cultura a las personas que logran reproducir mejor la individualización? Podemos percibir los efectos negativos del estrés y la angustia que James experimenta en su vida, pero ¿qué implica para nuestras interacciones terapéuticas reconocer que esos efectos negativos vienen del extraordinario estrés al que se somete en su esfuerzo por obtener este reconocimiento moral? ¿Cómo relacionarnos, a la luz de estas preguntas, con su llamado a que le ayudemos a volverse una persona real?

Y, qué decir de la experiencia de Sally. ¿Cómo seguir con nuestro trabajo si analizamos su experiencia a la luz de los sistemas de poder modernos que involucran a las personas en la evaluación, juicio y vigilancia perpetuos de sus propias vidas? ¿Qué diferencias habría en nuestra interacción con Sally si comenzara a ser relevante la evaluación del contexto de su depresión? ¿Qué formas alternativas de acción tendría Sally si se evidenciara el grado al que fue incitada a

tiranizarse en ese estado de autenticidad —si evidenciáramos e identificáramos las artimañas de las formas de vivir y pensar que esconde la palabra *autenticidad*? ¿Cómo podríamos priorizar el contexto de las políticas de género si nos diéramos la oportunidad de explorar qué modos de ser en el mundo son promovidos por títulos como *Las mujeres que aman demasiado*, y qué formas de ser fueron marginalizadas y descalificadas en el camino? ¿Qué pasaría si el terapeuta le preguntara a Sally si alguna vez ha escuchado de un libro llamado *Mujeres amorosas en relaciones con hombres que no aman lo suficiente*? ¿Es posible que las mujeres amen demasiado cuando el amor es recíproco?

¿Qué ocurre con nuestra orientación en el trabajo cuando somos capaces de considerar y explorar la posibilidad de que los síntomas de la anorexia nerviosa derivan de la misoginia de esta cultura? ¿Qué diferencia habría en nuestra forma de hablar con esta familia si nos permitiéramos escuchar el relato tan sonado de Janet sobre la “intuición” en el contexto de las prácticas que culpan a la madre de esta cultura? ¿Qué pasaría con nuestro trabajo si nos permitiéramos reconocer la medida en que la psicoterapia ha sido cómplice de la reproducción de la misoginia y ha desempeñado un papel central en la reproducción de modelos que culpan a las madres? ¿Qué pasaría si reconociéramos la forma en que la cultura de la psicoterapia ha reproducido el contexto mismo que es, en realidad, constitutivo de la anorexia nerviosa? Si pensamos en la educación que recibieron los miembros de la familia en sus consultas acerca de la solución al problema, ¿qué pasaría si hiciéramos preguntas acerca de lo que se está reproduciendo en esa historia tan familiar —con las metáforas que son la piedra angular de la cultura de la psicoterapia; con las metáforas de individuación y diferenciación y lo que se esconde detrás de estas metáforas; con las versiones de estas metáforas que reducen la

individuación a la separación y la desvinculación; con las versiones de estas metáforas que reproducen las individualidades aisladas que tanto se valora en esta cultura?

Espero que esta discusión disipe un poco la idea de que el contexto de la psicoterapia ocupa alguna ubicación privilegiada, lejos de la cultura en general. Esta idea y muchas otras que se le asocian juegan un papel clave en la construcción de un escenario terapéutico que no está situado en la periferia de la cultura dominante, sino en su centro. Ocupando esta ubicación, la terapia ha desempeñado un papel fundamental en la reproducción y la producción de la cultura dominante. Ha sido protagonista importante en el mantenimiento del orden social dominante. Ha contribuido de sobremanera en la valorización de ciertas formas de vida y en la marginación de otras. Respecto a la hegemonía de los saberes ensalzados por esta cultura, la psicoterapia mantiene un doble discurso.

Espero que esta conversación enfatice la medida en que nosotros, como terapeutas, no debemos condenarnos a eternizar el papel de cómplices involuntarios e involuntarias de la reproducción del orden social dominante. Aunque no nos podamos posicionar fuera de la cultura, tampoco tenemos por qué ser cómplices. Si aceptamos sin cuestionar el argumento de que la terapia ocupa alguna ubicación privilegiada fuera de la cultura, garantizamos la complicidad de las prácticas terapéuticas en la reproducción de la cultura dominante. Si aceptamos esta idea sin cuestionarla, garantizamos la duplicación, en la terapia, del contexto mismo que constituye muchos de los problemas que las personas realmente traen a terapia.

Con estas consideraciones, cómo es posible que seamos vanidosos en la terapia. Sería una locura. Si llegamos al entendido de que la terapia es, de hecho, en gran parte, una representación de la cultura,

la pregunta de si debemos, como terapeutas, politizar la terapia se vuelve un absurdo. Aceptar que la psicoterapia no puede estar exenta de jugar un papel en la reproducción (o no) de esta cultura, entendiendo que *es parte íntegra de* esta cultura, nos permite reconocer como ineludibles las dimensiones políticas y los dilemas que plantea nuestro trabajo. Así, habremos de reconocer que cuando las personas entran en nuestros consultorios, llegan con su universo político de relaciones. Habremos de reconocer que cuando entran a nuestros consultorios, entran en un entorno politizado. Habremos de reconocer que si la terapia es parte intrínseca de esta cultura, inevitablemente desempeñamos un papel en la reproducción de dicha cultura. Y nos enfrentamos a nuevas preguntas:

- ♦ ¿Qué podemos construir en el contexto terapéutico para contribuir a nuestra toma de conciencia acerca de los aspectos políticos de las relaciones?
- ♦ ¿Cuál es nuestra propuesta para lidiar con los dilemas políticos que surgen en este trabajo?
- ♦ ¿Qué pasos podemos emprender para evitar ser totalmente cómplices de la reproducción del orden social dominante?
- ♦ ¿Cuáles son algunas de las condiciones necesarias para una terapia que sea sensible a las políticas de género, de dominación heterosexual, de raza, de cultura, de clase y de orientación sexual?
- ♦ ¿Cómo interactuar con las personas para ayudarlas a identificar, abrazar y honrar su resistencia frente a aquellos actos de individualismo en los que la cultura moderna les incita a involucrarse mediante sus conocimientos y prácticas de poder?
- ♦ ¿Cómo subvertir las jerarquías de saber que privilegian el conocimiento profesional y abrir nuevas posibilidades para disentir?

- ♦ ¿Qué posibilidades tenemos para privilegiar los saberes alternos y la capacidad de saber de aquellas personas que buscan nuestra ayuda?
- ♦ ¿Cómo logramos confrontarnos con las responsabilidades morales y éticas que cargamos debido a los efectos reales, o a las consecuencias, de nuestras interacciones con aquellas personas que buscan nuestra ayuda?
- ♦ ¿Qué opciones tenemos para establecer estructuras que nos permitan rendir cuentas ante las personas que buscan nuestra ayuda —estructuras donde nos hagamos cargo de exponer los abusos reales y posibles en la práctica terapéutica?
- ♦ ¿Cuáles son las formas adecuadas para que reconozcamos los desequilibrios de poder inherentes a las relaciones terapéuticas?
- ♦ ¿Qué podemos hacer para mitigar sus efectos tóxicos?
- ♦ ¿Cómo reconocer el lugar donde nos ubicamos en los mundos de género, raza, clase, cultura e identidad sexual?
- ♦ ¿Cómo reconocer las implicaciones de nuestra posición?

Es imposible discutir, en este capítulo, todas esas preguntas y sus implicaciones para la terapia. Así que restrinjo mi análisis a una de las prácticas de poder en la cultura de la terapia. Reviso más adelante los efectos reales que tienen los relatos tradicionales, unilaterales, del proceso terapéutico.

CONSTITUCIÓN DE LA VIDA DEL TERAPEUTA

En la cultura de la psicoterapia, se da por sentado que los relatos desarrollados en el proceso terapéutico son unilaterales. Las actividades

de los diversos órganos institucionales del mundo de la psicoterapia están claramente influidos por la idea de que las personas que vienen a terapia son las “únicas” receptoras de la terapia; piensan que si la terapia tuvo algún logro, estas personas atravesarán un proceso de transformación. Y eso sin importar el modo en que puedan concebirse nuestras contribuciones como terapeutas a dichas transformaciones —sea que facilitemos las condiciones que favorecen estos cambios, que intervengamos de ciertas maneras, que brindemos una nueva perspectiva sobre algunas situaciones o nos involucremos en ciertos procesos de educación, y más. La interacción terapéutica se representa invariablemente como un proceso de un solo sentido. (A no ser que se construya en términos considerados como problemáticos, como en el caso de la “contratransferencia” por ejemplo).

Un examen crítico del relato unilateral de este trabajo muestra cómo funciona y se refuerza el dualismo sujeto-objeto, omnipresente en la estructuración de las relaciones en la cultura occidental. Este dualismo se construye sobre el supuesto de que el terapeuta es un sujeto autónomo, neutral, cognoscente, que ha adquirido ciertos conocimientos acerca de la “verdad” y que la persona que busca ayuda es el objeto de este conocimiento. Quienes brindamos terapia nos concebimos como actores y actrices o motores de esta interacción llamada terapia, y las personas que buscan ayuda se definen como “las otras”.

Al involucrarnos en este tipo de análisis crítico de la interacción terapéutica, es imposible evitar la conclusión de que la representación unilateral de este proceso margina a las personas que buscan ayuda. Tampoco podemos evitar la conclusión de que existe una política asociada con la concepción dominante de la terapia como un proceso unilateral —una concepción asociada con la construcción y la preservación de las jerarquías de saber.

Si rompemos con el dualismo sujeto-objeto, podremos aprehender seriamente la noción de que no puede haber una posición neutral, autónoma. Tendremos la libertad de explorar las implicaciones de este entendimiento en nuestras interacciones con aquellas personas que buscan nuestra ayuda y reconocer hasta qué punto la interacción terapéutica es constitutiva de las vidas de todas las personas partícipes de esta interacción. Esta exploración nos permite reconocer que lo que constituye o conforma las vidas de aquellas personas que buscan nuestra ayuda también constituye lo que solemos llamar nuestro trabajo, y que lo que conforma nuestro trabajo también constituye nuestras vidas en general.

Reconociendo esto, nos percatamos de que si no nos encargamos de identificar, reconocer y articular las formas en que este trabajo cambia nuestras vidas, marginamos a las personas que buscan ayuda, las definimos como “otras”. Con este proceso de identificación, articulación y reconocimiento de hasta dónde nos cambia la vida este trabajo, no estoy proponiendo ningún gesto grandioso, o, para el caso, que nos alabemos por lo que hacemos. Más bien sugiero que reconozcamos:

- ♦ El privilegio que experimentamos cuando las personas nos invitan a sus vidas de varios modos, y los efectos reales de este privilegio en nuestras vidas.
- ♦ La inspiración que experimentamos en este trabajo cuando presenciemos cambios en las vidas de las personas, a pesar de que las probabilidades en contra son enormes.
- ♦ La experiencia de asociaciones nuevas y especiales que enriquecen nuestras vidas.
- ♦ La alegría que experimentamos cuando nos enteramos de la medida en que las personas son capaces de intervenir en sus vidas

para llevar a cabo los cambios preferidos, y cuando nos unimos con ellas para celebrar estos logros.

- ♦ Las metáforas especiales que las personas nos expresan, y que nos brindan herramientas para pensar otras situaciones.
- ♦ El modo en que esta interacción nos permite extender los límites de nuestro pensamiento y llenar algunos de los vacíos de nuestras propias narrativas.
- ♦ La contribución de otras personas a la hora de sustentar nuestra visión y nuestra energía.

Este reconocimiento juega un papel esencial en el desmantelamiento de la jerarquía del saber y la jerarquía de la capacidad de saber. Usurpa el acuerdo terapéutico que se da por sentado. Ahora, no creo que esto se logre a costa nuestra. Cómo podría significar una pérdida cuando nos brinda una nueva forma, diferente, de interacción terapéutica, y nuevas posibilidades, diferentes, de trabajar con aquellas personas que buscan nuestra ayuda. De hecho, he argumentado en otras ocasiones que este reconocimiento en realidad *sustenta* nuestro trabajo y refuerza nuestro interés por la vida de la gente y nuestra curiosidad por ver que las cosas ocurran de un modo diferente.

Quizá debería aclarar un poco más el modo en que este reconocimiento nos sustenta. ¿Alguna vez han experimentado lo que se conoce como agotamiento? ¿Alguna vez les ha parecido extenuante o cansado su trabajo? ¿Alguna vez han sentido que su trabajo no llegaba a ninguna parte o que carece de propósito? ¿Ha habido periodos en su vida como terapeutas que caracterizarían como “pedalear en el agua” o en los que apenas “se pueden mantener a flote”?

Si su respuesta a cualquiera de estas preguntas es afirmativa, entonces me aventuraría a conjeturar que en esos momentos perdieron

contacto con la sensación de ahondar en nuestro desenvolvimiento más atesorado en el trabajo. Si una experiencia positiva de la orientación que toma nuestro trabajo, del hecho de que nuestra vida como terapeutas está avanzando, o de que la viabilidad de nuestros objetivos depende de esta sensación de ahondar en los derroteros que preferimos en nuestro trabajo —y creo que así sucede—, entonces estoy seguro de que no reconocer los modos en que este trabajo cambia nuestras vidas influye mucho en negarnos aquello que sostiene nuestro esfuerzo. ¿Cómo experimentar que nuestras vidas de terapeutas van por buen camino si no hacemos lo necesario para identificar, reconocer y articular nuestra experiencia transformadora de vidas que constituye la naturaleza de nuestras interacciones con los demás? Si no lo reconocemos, esto nos lleva a una sensación de pérdida y desesperanza. Lo que quiero sugerir es que siempre tenemos opciones. Podemos reconocer que no trabajamos de manera solitaria sino que trabajamos en colaboración con otras personas. De otro modo, no nos queda otra que tomar prozac todos.

ÉTICA DEL CONTROL

He argumentado la imposibilidad de pensar que el contexto terapéutico es, de algún modo, sacrosanto; pensar que ocupa un lugar privilegiado, lejos de la cultura en general. He argumentado también que la conciencia del grado en que la cultura de la terapia reproduce la cultura dominante nos puede ayudar en nuestra búsqueda de una postura terapéutica que no sea totalmente cómplice de la cultura dominante; una postura terapéutica que contribuya a revisar el contexto terapéutico y nos abra nuevas posibilidades para disentir. Creo que

podemos de alguna manera extender esta conciencia y revisar el contexto terapéutico:

- ♦ Explorando la ética que predomina en nuestra cultura moderna.
- ♦ Entendiendo el vínculo existente entre esta ética y las utopías del orden social.
- ♦ Revisando el desarrollo de las prácticas modernas que la gente asume para manejar sus vidas.

Por dónde podríamos empezar este proceso. Si exploramos la ética dominante en la vida de las clases media y media alta —la gran mayoría de la clase laboral—, es muy difícil evitar la confrontación con la ética moderna de control y con las nociones contemporáneas de acción responsable. En relación a la ética, me gustaría citar a Sharon Welch (1990):

Asumimos que ser responsable significa poder asegurar que los objetivos propios se lleven a cabo. Actuar significa determinar lo que pasará debido a esta sola acción, asegurarnos de que se cumplirá un curso particular de eventos. Este entendimiento de la acción responsable lleva a una terrible parálisis de la voluntad a la hora de enfrentar problemas más amplios, más complejos. Cuando la gente se enfrenta con un problema demasiado grande como para prever el futuro o resolverlo a solas, es frecuente que parezca natural simplemente no hacer nada. (p. 3).

Aquí me gustaría explorar las formas en que esta ética de control, y el reporte de acción responsable asociado con ésta, constituyen tan a menudo las vidas de las personas que brindan terapia, de las que buscan su ayuda y de la misma interacción terapéutica.

En estos tiempos modernos, se ha vuelto cada vez más difícil evitar la atracción por la idea de que podemos provocar, mediante acciones independientes y decisivas, transformaciones precipitadas en las vidas de aquellas personas que buscan nuestra ayuda. Gran parte de nuestra formación se orienta hacia esta noción particular de acción responsable, y mucho de lo que se publica tiende a asumir esta ética de control. Pero esta noción compromete severamente nuestra capacidad como terapeutas para persistir ante los problemas y desafíos de gran magnitud. Si nuestra definición de acción responsable nos incita a creer que podemos contribuir de forma independiente, decisiva e inmediata a la resolución de un problema, a la precipitación de algún resultado que deseemos, entonces se vuelve sumamente difícil actuar cuando vemos que el tamaño del problema es abrumador, cuando enfrentamos situaciones construidas como irresolubles, o cuando luchamos en contra de las poderosas fuerzas que respaldan el *statu quo*.

Si por un lado exploráramos los vínculos entre las prácticas terapéuticas basadas en la ética del control y la definición de acción responsable asociada con esta ética y, por otro, nuestra experiencia de la interacción terapéutica, no me cabe duda de que tomaríamos conciencia del vínculo entre nuestras prácticas terapéuticas y la “parálisis de la voluntad” reflejada en la desesperación, la desmoralización, la fatiga, la resignación, el cinismo, el agotamiento y el hastío que tan a menudo reportan los terapeutas. Vuelvo a citar a Sharon Welch (1990), esta vez acerca de la desesperación:

Pero la desesperación del pudiente, la desesperación de la clase media tienen un tono particular: es una desesperación amortiguada por el privilegio y enraizada en el privilegio. Es más fácil renunciar a un cambio social a largo plazo cuando se está cómodo en el presente —cuando es posible

tener un trabajo estimulante, un excelente servicio de salud y de vivienda, y acceder a las bellas artes. Cuando la buena vida está presente o a nuestro alcance, existe la tentación de desesperarnos de que no siempre esté al alcance de los demás y simplemente recurrir a disfrutarla con la familia [...] Desanimarse tan fácilmente es el privilegio de quienes acostumbran a tener demasiado poder, de quienes acostumbran a cubrir todas sus necesidades sin que les cueste trabajo y sin tener que negociar, de quienes acostumbran a tener un sistema político y económico que responde a sus necesidades. (p. 15).

Aunque en un principio parezca paradójico, Welch propone que nuestras posiciones relativas en el orden social determinan en realidad la medida en que experimentamos esta “parálisis de la voluntad”; existe una relación directa entre el grado en el cual experimentamos esta parálisis de la voluntad y nuestra ubicación en las jerarquías del privilegio, del saber y del poder. Así, podemos asumir que los hombres son más propensos a experimentar esta parálisis que las mujeres, las razas blancas más que otras razas, los miembros de la comunidad heterosexual más que los miembros de las comunidades homosexuales y lesbianas, y demás. Sin embargo, sospecho que muy pocas personas podemos estar totalmente exentas de los efectos de esta ética de control y del reporte de la acción responsable.

Sobra decir que muchas de las personas que buscan nuestra ayuda tampoco están exentas de esta ética de control, y esto hace que sea extremadamente difícil para ellas moverse hacia los cambios que tanto quieren lograr en sus vidas. Si el éxito sólo se puede definir como una transformación inmediata de las circunstancias de una persona, entonces esta ética invariablemente incapacita. Actúa para ocultar de la vista de las personas los pequeños pasos que podrían haber dado para

establecer un contexto más favorable a los cambios, o más apto a preparar el camino para los cambios considerados deseables. Esta ética hace virtualmente imposible que las personas reconozcan y abracen la importancia de tales pasos. Impide que se relacionen con cualquiera de los eventos que son los más brillantes de sus vidas. Así, el cambio se frustra muy a menudo, y la resignación y la desesperación son los resultados.

Estas personas sufrirán una doble carga si en sus intentos por obtener ayuda tienen primero que desafiarnos y ayudarnos a romper con nuestros hábitos de pensamiento y de acción asociados con esta ética de control —incluida la “parálisis de la voluntad”. Yo creo que, con frecuencia, esto termina sucediendo para que la terapia proceda.

Implicaciones para la terapia

Una revisión de la ética de control y del reporte de acción responsable que la acompaña nos da la libertad de confrontar la resignación y la desesperación que podríamos experimentar en nuestro trabajo con las personas que llegan a consulta. Este análisis nos permite apreciar mucha de esta resignación y desesperación como el resultado de cierta arrogancia que la ética de control impone. El análisis también nos brinda la oportunidad de reconocer y confrontar nuestros privilegios (en mi caso, los de hombre blanco, de clase media y heterosexual) como el contexto de esta resignación y desesperación y, al hacerlo, nos enfrenta con nuevas posibilidades para quebrar la “parálisis de la voluntad”. Cuando entendemos que el tipo de influencia propuesto por la ética de control no es viable, nos animamos a explorar nociones alternas de acción responsable.

Al desafiar la ética de control y su reporte de acción responsable es más posible ayudar a las personas a identificar, aceptar y recono-

cer los pasos que podrían dar, o a explorar las opciones que tienen a disposición para generar contextos más favorables para los cambios que desean; aquellos pasos que sientan las bases para nuevas posibilidades en sus vidas. Si trabajamos por romper con la ética de control, podemos reconocer y nombrar mejor las voces disidentes, y respetar y nombrar aquellas acciones que constituyen una resistencia al orden social dominante.

Al cuestionar esta ética del control, descubrimos que somos hábiles para reconocer las interpretaciones y negociaciones de vida, únicas para cada una de las personas, y que tenemos más habilidad de animarlas a hacer lo mismo. Descubrimos que tenemos más capacidad de revelar el sentido de agencia personal que conllevan estas interpretaciones y negociaciones de vida únicas. Descubrimos que podemos llegar a ser más activos en trazar los relatos alternos de su historia personal y de la historia de sus relaciones, asociadas con todo esto. Así, nos será posible también yuxtaponer las tramas culturales dominantes e impuestas con las contra-tramas de las vidas de las personas, con sus historias de resistencia.

Cuando las personas que nos consultan han experimentado formas de explotación, de abuso y dominación, articular y enfatizar las contra-tramas de sus vidas las lleva a darse cuenta de que las fuerzas de dominación sólo tuvieron un éxito parcial. Cuando se percatan de que sus vidas no han sido conquistadas del todo, y que no fue fácil esta conquista, este reconocimiento tiene un efecto crucial sobre la vida de las personas y es crítico a la hora de desarrollar posibilidades para ulteriores actos de resistencia.

Este reconocimiento establece una base diferente para la acción. Welch lo asocia con la ética del riesgo. Esta ética es una base de acción que no está enraizada en la certeza sino en entender que los resultados

no se pueden asegurar, ni siquiera predecir. Ésta es una base para la acción responsable que se conjunta con el reconocimiento de que el control es imposible. Es una base para la acción responsable enraizada en valorar los recursos de los que pueden depender las personas para profundizar unas en otras; una base para la acción responsable basada en el entendimiento de que las personas no actúan solas en lo tocante a lo moral, que no están fuera de los contextos de rendición de cuentas y colaboración.

Responsabilidad

Nuestra forma de ver la responsabilidad enfatiza la rendición de cuentas. Implica que nos comprometamos a establecer la terapia como un contexto en el que nos responsabilizamos con aquellas personas que buscan nuestra ayuda; donde nos responsabilizamos de nuestras formas de pensar, de lo que hacemos y de las consecuencias o efectos reales de nuestras interacciones con aquellas personas que buscan nuestra ayuda.

En este contexto, no podemos asumir una posición de neutralidad. No es un contexto que podamos reclamar como un espacio libre de relaciones de poder y de sesgos asociados con nuestra ubicación en el mundo social. No es un contexto donde podamos considerar una posición “objetiva” en el trabajo; donde podamos trascender nuestras formas de ser y pensar basadas en la cultura, la clase, la raza y el género. Al revés, es un contexto de responsabilidad, de rendición de cuentas, que nos alienta a:

- ♦ Visibilizar ciertos aspectos de las formas de ser y pensar que se dan por sentadas y hacernos más conscientes de nuestros sesgos.
- ♦ Reconocer el lugar que ocupamos en el mundo social, y los privilegios y límites de entendimiento asociados con este lugar.

- ♦ Reconocer los supuestos y propósitos asociados con las metáforas que guían nuestro trabajo.
- ♦ Transgredir los límites de nuestro pensamiento para entrar en lugares alternos de la cultura.

Este contexto también alienta a las personas que llegan a consulta a:

- ♦ Confrontar los límites de los entendimientos de sus terapeutas y a expresar su experiencia con estos límites.
- ♦ Reconocer los entendimientos y experiencias de vida, únicos, que pertenecen a su ubicación en el mundo del género, raza, clase y cultura.

Esta noción de responsabilidad enfatiza la responsabilidad con los efectos reales de nuestras acciones e interacciones en el contexto mismo de la terapia.

Patologización

Me refiero también al tipo de responsabilidad que incluye la negación a involucrarnos en las políticas que totalizan y marginan las vidas de las personas, la negación a entrar en los expansivos discursos de la psicopatología que tanto saturan la cultura de la terapia. (¿Ya te pusiste al día?: TOD, Trastorno oposicional desafiante, y TD, Trastorno Desafiante; creo que el último es incluso peor que el primero).

Involucrarse en estos discursos de expertos en psicopatología es una cuestión política en varios sentidos. Primero porque estos discursos internalizan el centro neurálgico de los problemas que las personas traen a terapia; borran las fuerzas históricas constitutivas de estos problemas y niegan un análisis político del contexto que constituye el

problema. En resumen, estos discursos de la psicopatología invisibilizan la política de la experiencia. Esto tiene el efecto de incapacitar a las personas que buscan nuestra ayuda. La patologización de la vida sustrae de la agencia personal. Tiene el efecto de privilegiar los conocimientos de los expertos descalificando la capacidad de saber de las personas que buscan nuestra ayuda. Sustrae del sentido de agencia personal y casi imposibilita que las personas identifiquen, abracen, reconozcan y expandan sus actos de resistencia ante esas fuerzas históricas y procesos políticos, constitutivos de los problemas por los que buscan consultar.

Además, al transitar los discursos de los expertos de la psicopatología, y al perfeccionar la reproducción de estos discursos en sus interacciones con otras personas, las terapeutas y los terapeutas se involucran en una forma muy peculiar de presentar su “sí mismo” que les concede mucho prestigio moral en las instituciones y las comunidades de personas particulares. En estas instituciones y comunidades, se discriminan y marginan otras posibles formas de hablar de la vida. Estos modos modernos de hablar de la vida constituyen rituales modernos de exclusión.

En tercer lugar, los expertos discursos en psicopatología contribuyen a una “psicologización” de la vida que actúa como panacea para nuestras preocupaciones como terapeutas. Dado que esta psicologización sirve para oscurecernos la medida en que los problemas que las personas traen a terapia están enlodados en las políticas de las relaciones —las prácticas de poder y las estructuras de dominación—, puede resultarnos cómoda hasta cierto punto. Tener la posibilidad de definir ciertos problemas como aberraciones y no como producto de nuestros modos de vida y pensamiento, nos evita encarar nuestra complicidad

en la preservación de aquellos aspectos de vida y pensamiento que constituyen los problemas mismos que las personas traen a terapia.

Tomemos, por ejemplo, las terapias para hombres que perpetran abusos. Patologizar a estos hombres, verlos como aberrantes me permitiría, como hombre, esconder el vínculo que existe entre la violencia de estos hombres y las formas dominantes de ser y pensar de los hombres en esta cultura que valora la agresión, la dominación y la conquista. Me permitiría, como hombre, evitar confrontarme con los modos en que podría yo ser cómplice en la reproducción de estas formas dominantes de ser y de pensar. Me permitiría, como miembro de la clase masculina, evadir la responsabilidad que tengo de contribuir al desmantelamiento del privilegio masculino que perpetúa la desigualdad; de contribuir a la desestabilización de las estructuras de opresión y desafiar las diversas prácticas de poder que subyugan y marginan a otras personas. Y me permitiría seguir dejándole a las personas menos poderosas la responsabilidad de plantear cuestiones de descalificación, de discriminación. Me permitiría dejar en sus manos el actuar para ponerle fin a todo esto.

Cuarto, la psicologización de la vida que se consigue con los conocimientos profesionales respalda la idea de la objetividad de la persona que facilita la terapia y preserva el mito de su imparcialidad, desapego y neutralidad. Esta psicologización de la vida se logra mediante una red de verdades universales que oscurece el hecho de que los saberes profesionales son propios de una cultura y el nivel en que éstos son manufacturados según procesos históricos y políticos específicos. Si revisamos los efectos reales de las prácticas de psicologización en nuestras interacciones con las personas que nos consultan, podemos discernir la medida en que estas prácticas:

- ♦ Invisibilizan nuestra posición de terapeutas en los mundos de género, raza, clase, etnicidad, y demás.
- ♦ Evitan que nos enfrentemos con la responsabilidad moral y ética de los efectos o consecuencias reales de nuestras interacciones con las personas que buscan nuestra ayuda.
- ♦ Nos ayudan a desconocer nuestra complicidad en la producción de los mundos que compartimos con otras personas.
- ♦ Nos alientan a abrazar la idea de que nuestros pensamientos y acciones pueden estar libres de la “contaminación” derivada de nuestra posición cultural y social en el mundo, y al hacerlo apoyan la misma dicotomía sujeto-objeto que preserva las jerarquías de saberes, de capacidad de conocimiento y de poder.

EL RELATIVISMO

Algunas críticas a los desarrollos recientes de la teoría social —los que nos alientan a romper con la ética de control, que nos desafían a zafarnos de las ideas fundacionales sobre la naturaleza del mundo, incluidas las ideas utópicas acerca de una vida ideal en un estado ideal— argumentan que esto no nos deja otra opción que abrazar el relativismo. Comúnmente estas críticas argumentan que el relativismo no da bases para la acción. Que no existe una verdad fundacional a la que podamos referirnos para actuar; que no podemos recurrir a la naturaleza del mundo, ni a ninguna ley universal; que no podemos respaldarnos en la religión y que no hay garantía sobre los resultados.

Algunos pensadores post-fundacionalistas, que conciben el relativismo como una idea radical, estarían de acuerdo con estas consideraciones y, de hecho, nos conminan a celebrarlas. Argumentan que la

única base para la acción es la subjetividad. Aquí, argumentaré que el relativismo es claramente conservador, y que la noción misma de relativismo como base para la vida es, en sí misma, un resultado de la ética de control.

El relativismo es conservador porque ignora la inequidad en el acceso a recursos; ignora las estructuras de poder que privilegian ciertas voces sobre otras, las reglas que dictan qué formas de discurso se valoran, quién puede hablar de qué y en qué circunstancias. El relativismo sirve para legitimar la dominación sobre otros, y preserva el *statu quo*. Asume que el actor individual puede ser un agente moral y de alguna manera, es ciego ante la naturaleza constitutiva de cualquier acción. El fundacionalismo es conservador porque es normativo. Desde nuestra perspectiva, en vez de abrazar el relativismo quisiéramos proponer un examen de los efectos reales de éste, para poder ver más claramente sus objetivos.

Diría que la idea de basar la acción en verdades fundacionales y la idea de basar la acción en nociones relativistas, ambas forman parte de la ética de control. Ambas proponen que la base para la acción es un asunto individual. Y es precisamente el tipo de acción que yo no quiero proponer. Propongo acciones basadas en una ética diferente, una ética de la rendición de cuentas. Éste es un argumento que piensa las acciones como procesos. Son acciones que emergen de interacciones materiales con personas situadas en lugares diferentes de esta cultura. Estas acciones no se basan ni en fundacionalismos ni en relativismos. Esta ética podría guiar nuestro trabajo de múltiples formas:

1. Podríamos asumir la tarea de construir estructuras que nos ayuden a responsabilizarnos moralmente de los efectos reales de nuestras interacciones en la vida de los demás.

2. Podríamos establecer contextos que nos ayudaran a criticar las ideas normativas que tenemos.
3. Podríamos identificar las estructuras de poder y de dominación y actuar para desmantelarlas.
4. Podríamos reconocer que sólo se puede llegar a una crítica moral adecuada mediante nuestras interacciones materiales con personas y con diferentes comunidades de personas, mediante la interacción de principios, normas y modos de ser diferentes.

Sin lugar a duda, las bases para la acción pasan por el diálogo, pero no por cualquier diálogo.

CONCLUSIÓN

A veces me preguntan, como a ustedes: “¿Por qué das terapia?” Durante mi formación en trabajo social, en pleno apogeo del pensamiento estructuralista, animaban a los estudiantes a psicologizar sus motivos para integrar lo que llamaban entonces una “profesión de ayuda”. Invariablemente, esta psicologización se traducía en una patologización del motivo. ¿Nuestros motivos para dedicarnos al trabajo social tendrían que ver con cuestiones no resueltas en nuestra familia de origen? ¿Con una relación “enredada” con nuestra madre y con la intensidad de su intervención por ser útil? ¿Tendrían que ver con una falta de cercanía en la relación con nuestra madre? ¿Con un intento por rectificar nuestro sentimiento de no lograr ser útil? ¿Con el rechazo de las expectativas de nuestro padre? ¿O con la ausencia de expectativas de su parte? Y, ¿cuál era el interés escondido, inconsciente y no reconocido que satisfacíamos con esta decisión? ¿Cuál de todas

nuestras necesidades neuróticas se cubrían con esta decisión? (O el cuestionamiento centrado en lo reforzado —el paradigma estímulo-respuesta). Una vez hice una encuesta y descubrí que hacían exactamente el mismo tipo de preguntas —que patologizan el motivo— a las personas que ingresaban a otras profesiones también llamadas de ayuda. Así que estoy seguro que muchos y muchas de ustedes pueden usar su experiencia y agregar preguntas a esta lista.

Que me interesara la terapia, y la terapia familiar en particular, fue visto como la confirmación de algunas de las sospechas inherentes a este tipo de preguntas. Sin embargo, siempre se me ocurrió que este tipo de preguntas apuntaban a interpretaciones muy conservadoras de los motivos, y que las interpretaciones tenían consecuencias reales en las carreras de muchas de las personas que habían elegido trabajar en este campo.

En aquel momento, la meta consciente tenía bastante mala prensa (y, debo añadir, aún la tiene), al punto de que asumir una meta consciente se consideraba irrelevante. Conectar motivos para elegir estas carreras con algún tipo de compromiso era muy sospechoso. Se consideraba que las nociones de compromiso se enraizaban en una actitud defensiva y que mantener dichas nociones sólo se podía atribuir a una falta de perspectiva.

Ahora bien, esta psicologización del motivo parecía particularmente extraña en un momento en que Australia se involucraba en la guerra de Vietnam, si consideramos que muchos de nosotros estábamos involucrados en la protesta por la participación de Australia y Estados Unidos en esta guerra. A pesar de algunas escisiones, muchos estudiantes y otras personas se galvanizaron en esta protesta, y gran parte de las acciones eficaces que se tomaron resultó de esa galvanización. Las declaraciones de propósito consciente y las nociones de

compromiso parecían esenciales para este logro; no se les patologizaba, se les reconocía. ¡Se imaginan lo que habría pasado con el movimiento si nos hubiéramos sentado a psicologizar nuestras razones para involucrarnos en estas protestas!

La mayoría de ustedes saben la magnitud de la desmoralización experimentada por las personas que trabajan en las profesiones de ayuda. Desde luego, esta desmoralización tiene muchas raíces. Únicamente he mencionado unas cuantas. No puedo evitar pensar que otro factor muy significativo en esta desmoralización es la psicologización y la patologización de los motivos —actitudes predominantes en las últimas dos o tres décadas. Creo que estas interpretaciones tuvieron efectos reales en la constitución de nuestras vidas como terapeutas; son efectos profundamente conservadores, que contribuyen a la “parálisis de la voluntad” que mencioné antes.

Entonces, quizá sea tiempo ahora de hallar nuevos modos de declarar nuestros propósitos conscientes, y de elevarlos de modo que sean constitutivos de nuestras vidas y nuestro trabajo. Tal vez haya llegado el momento de reclamar las nociones de lo que significa un compromiso y encontrar juntas y juntos cómo ayudarnos a reconocer y respetar dichas nociones (hablo del compromiso para enfrentar la injusticia, no de comprometerse con ideales utópicos).

Espero entonces que expresar lo que todo esto significa para mí nos lleve a algún lugar. Pero me gustaría compartir una opinión más al respecto, una opinión que también tiene que ver con otro relato de nuestros motivos, que no sea patologizante. Una vez, Michel Foucault dijo en una entrevista:

El principal interés, en la vida y en el trabajo, es volverse alguien que no éramos al principio. Si uno supiera, al empezar un libro, lo que va

a decir al final, ¿creen que tendría el valor de escribirlo? Lo que es cierto para la escritura y para una relación amorosa, también es cierto para la vida. (1982, en Martin *et al.*, 1988, p. 9).

Me gusta este sentimiento y me gustaría traducirlo de este modo: si supieran, al principio de una interacción terapéutica, dónde se hallarán al final —si conocieran de antemano las particularidades del modo en que esto va a cambiar su vida— ¿creen que tendrían el valor de continuar?

