



Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social

Narrative and collaborative
therapies: viewed through the lens
of social constructionism

María Eugenia Agudelo B.

Trabajadora Social, Especialista en Familia, Magíster en Terapia Familiar de la UPB, docente titular de la Facultad de Trabajo Social, la Especialización en Familia y la Maestría en Terapia Familiar, Coordinadora Académica de la Especialización en Familia de la UPB, maria.agudelo,@upb.edu.co

Piedad Estrada Arango

Trabajadora Social, Especialista en Familia, Magíster en Terapia Familiar de la UPB, docente titular de la Especialización en Familia y la Maestría en Terapia Familiar de la misma Universidad. pestrada1608@une.net.co

Recibido:
Noviembre 23 de 2012
Aprobado:
Diciembre 20 de 2012

Resumen

Este artículo pretende aportar conocimiento integrado acerca de dos enfoques terapéuticos en terapia familiar que se fundamentan en el Construccinismo Social como son el enfoque narrativo y el colaborativo. En la última década del siglo XX y comienzos de este, se destacan dichos enfoques por su aporte a una concepción más democrática de la terapia familiar, entendida como un encuentro entre el profesional y el consultante, en el que los significados reformulados y reconstruidos a través del lenguaje, se constituyen en el centro del proceso de ayuda.

Los hallazgos se derivan del estudio documental sobre “Fundamentos del Construccinismo Social y prácticas terapéuticas inspiradas en estos” realizado para optar al título de Maestría en Terapia Familiar de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Palabras clave:

Construccinismo Social, Terapia Familiar, Enfoque Narrativo, Enfoque Colaborativo, Familia.

Abstract

The aim of this article is to provide insight into the narrative and the collaborative approach; two family therapy approaches based on Social constructionism. In the last decade of the 20th century and the beginning of this, such approaches are characterized by their contribution to a more democratic conception of family therapy, understood as a meeting between the professional and the patient, in which meanings are reformulated and rebuilt through language as they become the core of the aid process.

The findings are derived from the documentary study on “Foundations of the Social constructionism and the therapeutic practices inspired by them” a subject required to complete the master’s degree in family therapy at the Pontificia Bolivariana University.

Keywords:

Social Constructionism, Family Therapy, Narrative Approach, Collaborative Approach, Family.

Introducción

Este artículo, es producto de la investigación documental: “Fundamentos del Construccionismo Social y prácticas terapéuticas inspiradas en estos” y aborda los desarrollos teóricos de dos enfoques de Terapia Familiar que se describen en la literatura como terapias postmodernas: la Narrativa y la Colaborativa, las cuales incorporan los postulados del Construccionismo Social, uno de cuyos exponentes es el psicólogo estadounidense Kenneth Gergen que plantea como piedra angular de su pensamiento, las conexiones entre el proceso social, el mundo social, la experiencia subjetiva y la comprensión de las realidades sociales.

Como soporte para el ejercicio terapéutico, el Construccionismo Social postula algunas premisas que llevan a cuestionar ciertas prácticas terapéuticas: el papel del experto poseedor de la verdad, el énfasis en el déficit y la patología, la explicación causal de los problemas y la fuerza del pasado en estos; e invita a concebir la terapia como un espacio para la conversación, que pone el acento en las descripciones múltiples de la vida, en la importancia de construir el futuro y en la creación de nuevas formas de pensar sobre los problemas y a partir de ellas, generar alternativas para vivir mejor.

La terapia Narrativa, cuyos principales exponentes son el trabajador social australiano Michael White y el sociólogo y antropólogo David Epston, y la terapia Colaborativa con su pionera norteamericana, la psicóloga Harlene Anderson y el psiquiatra y psicólogo Harry Goolishian, comparten nociones básicas sobre los problemas humanos y la terapia, además de algunas concepciones acerca del conocimiento, el lenguaje, la conversación, la cultura y la forma de interacción con los consultantes, aspectos estos, que sin duda, son de interés para los profesionales comprometidos con el sufrimiento humano y la ayuda a las personas.

En este artículo se presenta, además de esta introducción, una síntesis de la metodología, los hallazgos teóricos sobre los dos enfoques abordados y finalmente, se plantean de manera esquemática, las conclusiones generales alusivas a las concordancias de estos enfoques, su importancia y utilidad.

Hablamos de miradas con el lente del Construccinismo Social, reconociendo que como en todo, coexisten diferentes ópticas.

Metodología

La información presentada en el estudio, fue tomada de fuentes primarias y secundarias y se basó en la búsqueda rigurosa y sistemática de libros, artículos y documentos localizados en bibliotecas de la ciudad de Medellín, en medios electrónicos disponibles en internet y en bases de datos especializadas. Para la presentación y análisis de la información se recurrió a la contrastación y complementación constante de los textos consultados, identificación de coincidencias y diferencias, levantamiento de categorías, construcción de biografías, elaboración de mapas conceptuales e ilustraciones con casos atendidos en la práctica terapéutica de las investigadoras.

Hallazgos

A continuación se abordan algunos de los postulados del construccionismo social y de cada uno de los enfoques, sus bases epistemológicas; la postura que le conceden al terapeuta y los procesos terapéuticos que usan, aspectos que en nuestro concepto, revisten una gran utilidad para lectores interesados en los desarrollos de la terapia familiar.

Construccionismo social

Es un enfoque que se deriva de la psicología social y toma como fundamento las propuestas de Berger y Luckmann, para quienes el conocimiento se construye socialmente. El mismo Kenneth Gergen, a quien se le considera pionero destacado en este campo y según cita de **Şahin (2002) afirma que**, “el conocimiento no es algo que la gente posee en algún lugar de la cabeza,

sino más bien, algo que la gente construye en conjunto”, (p.1), de esta forma, la producción de conocimiento no se da como resultado de creaciones individuales sino de procesos sociales y por lo tanto, puede variar en el tiempo y diferir entre grupos culturales que poseen diversas creencias acerca de la naturaleza y el desarrollo humano. Además, como los valores, normas, creencias, actitudes, tradiciones y prácticas varían de un grupo cultural a otro, así mismo varía la construcción social del conocimiento.

Según los construccionistas sociales, (Gergen,1985) se concibe que las categorías y supuestos que denotamos como conocimiento válido, son mantenidos por “instituciones sociales, morales, políticas y económicas” (p. 268) y son sustentadores de las mismas. Los significados surgen en tradiciones o ambientes particulares y es así como las comunidades y culturas de las que somos miembros, determinan nuestra manera de ver el mundo.

El construccionismo social abarca una posición crítica en relación a las suposiciones acostumbradas sobre el mundo social, vistas como un refuerzo a los intereses de grupos sociales dominantes y una creencia de que la manera como nosotros comprendemos el mundo es producto de un proceso histórico de interacción y negociación entre grupos de personas. Gergen (1985) caracteriza el construccionismo social como un movimiento hacia la redefinición de categorías psicológicas como ‘mente’, ‘personalidad’ y ‘emoción’ como procesos construidos socialmente, para ser ‘extraídos de la cabeza y ubicados dentro del ámbito del discurso social’ (p. 271).

Lo mencionado hasta el momento sobre el construccionismo social, nos permite apreciar que como perspectiva, intenta ir más allá del empirismo y el racionalismo al ubicar el conocimiento dentro del proceso de intercambio social y sostiene que lo que consideramos conocimiento del mundo no es producto de la inducción o de la construcción de hipótesis generales, como pensaba el positivismo, sino que está determinado por la cultura, la historia y el contexto social. Así mismo, considera que los términos con los cuales comprendemos el mundo, son artefactos sociales, producto de intercambios entre personas situadas históricamente, por lo cual, una forma de comprensión prevalece sobre otra, como fruto de acuerdos entre una comunidad que al sostener y apoyar una, excluye otras. (Gergen, s.f.).

La mirada se posa en la Terapia Narrativa

Relatos acerca de los postulados de la Terapia Narrativa

(White, 2002, p.15) define la terapia narrativa como una visión del mundo más que como un enfoque, además, puede pensarse como una epistemología, una filosofía, una política, una ética, una práctica, ligada a los desarrollos posmodernos en teoría social. A partir de esta concepción empezó a contemplar la “influencia relativa” desde un ángulo diferente, es decir, emprendió la tarea de preguntar acerca de dos dimensiones: la primera, para lograr que los miembros de la familia fueran trazando el mapa de la influencia que ejerce el problema en sus vidas, cómo los afecta, cómo han cambiado, desde cuándo se presenta, quiénes están implicados y qué hace cada uno ante él, con el fin de deconstruir las versiones negativas que son dominantes y que influyen con fuerza en las personas manteniéndolas fijadas al problema. La segunda, orientada a reescribir la influencia que ellos tienen en el problema, cómo pueden modificarlo, qué acciones han realizado con éxito para resolverlo, qué personas han contribuido más favorablemente al cambio, en qué aspectos ponen sus esperanzas para relacionarse y vivir mejor. Esto permite que los consultantes escriban nuevas narrativas, nuevas historias y cambien sus vidas para que el problema no siga ocupando la posición central en ellas.

White y Epston (1993) plantean que una terapia narrativa da especial importancia a las vivencias de las personas, invocan el modo subjuntivo – Presenta una acción como posible o hipotética- al desencadenar presuposiciones, establecer significados implícitos, estimulan el uso coloquial del lenguaje y la polisemia, invitan a la participación de los miembros participantes del proceso terapéutico, en cada uno de los actos interpretativos y animan el sentido de la autoría y reautoría de la propia vida y sus relaciones, entre otros aspectos. (p.94)

Morgan (2011) al referirse a la Terapia Narrativa la describe como formas particulares de hablar y comprender las identidades de las personas, los problemas y sus efectos en sus vidas y formas particulares de entender

las relaciones terapéuticas y la ética o la política de la terapia. (p. 1-2) La autora agrega que la Terapia Narrativa busca un acercamiento respetuoso, no culposo de la terapia y el trabajo comunitario y centra a las personas como expertos en sus propias vidas. Considera los problemas como algo separado de las personas y asume que ellas tienen muchas habilidades, competencias, creencias, valores, compromisos que les ayudan a reducir la influencia de los problemas en sus vidas. Plantea además que la persona que consulta un terapeuta narrativo participa en el viaje por un camino, en el cual hay muchas encrucijadas, intersecciones, rutas y senderos para elegir. Con cada paso se enfrenta a un cruce de caminos nuevos y diferentes: adelante, atrás, derecha, izquierda, en diagonal, en diferentes grados. En cada marcha con la persona que consulta, se abren las direcciones posibles. Se puede elegir a dónde ir y qué dejar atrás. Siempre se puede tomar un camino diferente, volver sobre nuestros pasos, volver atrás, repetir una pista. En el comienzo del viaje no estamos seguros dónde se va a parar, ni lo que se va a descubrir. Un papel importante es la definición de la dirección del viaje. Las conversaciones narrativas son interactivas y siempre en colaboración con la gente que consulta al terapeuta.

(White, 2002, p. 264) se refiere a la terapia narrativa como un camino para la deconstrucción (Proceso que implica deshacer las historias de las personas en formas que ellas juzgan sin salida) de las declaraciones contemporáneas acerca de la naturaleza humana, de la hipótesis represiva y la narrativa de la emancipación psicológica. Es decir, para entender este triunvirato podemos preguntarnos: ¿Qué es lo que nos impide llegar a ser realmente lo que en realidad somos?, ¿Qué es lo que frustra y bloquea la expresión de nuestra verdadera naturaleza humana? Es la represión la que nos oculta las verdades acerca de quiénes somos, por un lado oscurece la verdad acerca de nuestra naturaleza humana y por otro lado dificulta la expresión de esa verdad. El autor plantea que “es a través del cuestionamiento de la represión en nombre de la emancipación personal que se nos revelará la verdad de quiénes somos” (p. 266). Nos invita a poner atención a acontecimientos y expresiones que brindan un punto de entrada a exploraciones de otras maneras de ser y de pensar en el mundo, a otros conocimientos de la vida y otras habilidades para la vida, tener en cuenta la reunión con otras personas vinculadas a la formación de las individualidades, que contradicen todo lo que en la cultura dominante es venerado, lograr que nuestro trabajo como terapeutas llegue a ser algo que no había sido y nos convirtamos en algo diferente de lo que fuimos. Los sistemas de comprensión de la vida y del mundo son múltiples

y contradictorios y el significado es un logro al que se llega a través de actos de negociación personales y comunales; por esto es que las personas participan activamente en la modelación de sus propias vidas y de las vidas de los demás. Para lograr que las personas puedan sentirse libres de ser quienes realmente son, es preciso deshacer la historia, resolverla, es decir lograr una vida que sea expresión de las verdades de la naturaleza humana, como decía Foucault (1984) citado por White (2002) “la historia se convierte entonces en algo que debe ser no solo resuelto, sino también disuelto” (p. 275). Al recuperar el relato original a través de la resolución de la historia, se aspira a una disolución de esta de modo que el futuro pueda ser igual al presente y donde el tiempo no influirá en la manera en que se vive la vida.

Si se analiza la Terapia narrativa como uno de los enfoques inspirados en el Construccinismo Social, encontramos que de manera similar a lo expresado en el párrafo anterior, para estas cosas “no son” de una u otra manera sino que son vistas o percibidas así por la persona y construidas en su relación con los otros; por tanto desde esta perspectiva se nos estimula a formular nuevos relatos sin darles carácter de verdad, solo a considerarlos como algo útil para quienes participan en la conversación. Si la nueva versión es ventajosa, esta orientará nuevas actuaciones y definirá cambios en la relación de los participantes. A manera de ilustración, presentamos el siguiente ejemplo:

En una pareja que ha estado en consulta por dificultades descritas por ellos como celos de ella hacia él, reproches a su esposo por la forma como la trata a ella y a los niños; rechazo de él hacia su mujer por su insistencia en romper la relación y disolver la familia; hay un evento que llama la atención de la terapeuta y es que en dos oportunidades en las que la consultante y ella han estado conversando, la señora al final de la consulta comenta: “hay que luchar por el matrimonio y tratar de cambiar de actitud para ver si la relación puede mejorar.” Al comentarle la terapeuta su percepción acerca de que es la segunda vez que la señora sale de la sesión diciendo esto y que en cambio cuando asiste a consulta con su esposo, cambia su postura frente al futuro de la relación e insiste en la separación; ella exclama: “tiene razón...ies que él me pone así!”.

Las dos versiones de la consultante, una cuando está frente a su esposo y otra cuando está sola con la terapeuta es decir relativas según el contexto

y la persona en relación como lo plantea el construccionismo social, hace que la profesional indague por los hechos, emociones, significados, historias familiares alternas que la llevan a querer conservar su relación dando fuerza en el lenguaje a la historia que ella nombra como deseable en este momento de su vida. Se va dando forma a una nueva historia.

Bases epistemológicas. White y Epston (1993) se refieren al pensamiento narrativo como centrado en prácticas lingüísticas que buscan crear un mundo de significados implícitos más que explícitos, introducir múltiples perspectivas basadas en la complejidad y subjetividad de la experiencia. Sitúa a la persona como protagonista o participante en su propio mundo, un mundo en el que volver a contar una historia es contar una historia nueva (p. 93). Para White (2002) la terapia narrativa se basa en una concepción construccionista que parte de considerar que:

Los seres humanos son seres interpretantes: que interpretamos activamente nuestras experiencias a medida que vamos viviendo nuestras vidas” (p. 17)... “Es afirmar que los significados derivados en el proceso de interpretación no son neutrales en cuanto a sus efectos en nuestras vidas, sino que tienen efectos reales en lo que hacemos, en los pasos que damos en la vida.” “Que vivimos a través de los relatos que tenemos sobre nuestras vidas, y estas historias en efecto moldean nuestras vidas, las constituyen y las abrazan” (p. 18).

La terapia narrativa exige que el terapeuta desafíe sus certezas establecidas, no puede saber de antemano qué es lo conveniente para una persona o familia y tampoco debe trabajar en función de un estereotipo de funcionamiento familiar, ya que esta se opone a las prácticas totalizadoras e invita al terapeuta a tomar una postura reflexiva, lo mismo que a las familias para reescribir sus vidas de acuerdo con una versión alternativa de cómo podrían ser.

En los planteamientos anteriores encontramos la influencia que ejercen en la obra de White y Epston teóricos muy importantes como Gregory Bateson, Michael Foucault y Jaques Derrida, Kenneth Gergen y Bruner. De cada uno de ellos retoma aspectos diferentes entre los que podemos mencionar la interpretación, la relación de conocimiento y poder, la psicología narrativa, la comunicación humana y la relación y los aplica a la forma en la que asume la

terapia, lo cual se encuentra en una lectura cuidadosa de su obra. Citaremos algunos aportes importantes de cada uno de ellos:

Con Bateson (1993) al relacionar la patología con los sistemas de comunicación humana, se empezó a tomar conciencia del potencial de la relación interpersonal.

La relación no es interior a la persona individual. No tiene sentido hablar de “dependencia” “agresividad” “orgullo” etc. todas estas palabras tienen su raíz en lo que ocurre entre personas no en tal o cual cosa presuntamente situada dentro de una persona. (p. 147).

De las ideas de Michael Foucault como lo menciona Tarragona (2006) los autores del enfoque narrativo le ponen especial atención a los discursos dominantes y el ejercicio del poder en la sociedad sustentando que estos tienen un impacto en las historias que las personas crean sobre sí mismas y que es necesario contribuir a disolverlas.

Derrida, se interesa por la construcción del lenguaje mismo o su pragmática. Se enfoca en vincular el lenguaje a la historia, al señalar la ciencia, la filosofía y la producción estética como formas ideológicas organizadoras de la realidad social que requieren ser descubiertas y puestas en evidencia en el análisis de los grandes metarrelatos que sustentan la política social, económica y cultural en la contemporaneidad y que tienen sus raíces en la modernidad.

Según Bruner “la cultura da forma a la mente, que nos aporta la caja de herramientas a través de la cual construimos no solo nuestros mundos, sino nuestras propias concepciones de nosotros mismos y nuestros poderes” (citado por Cabrera, 2004: p. 12). En sus escritos hace aportes muy importantes en el campo de la psicología cultural y al ocuparse en esta última obra de las ideas que considera cruciales en la educación, afirma, entre otras, que “la mente está dentro de la cabeza, pero también está con otros y (...) que la cultura es la forma de vida y pensamiento que construimos, negociamos, institucionalizamos y, finalmente llamamos ‘realidad’ para reconfortarnos” (citado por Cabrera, 2004: p. 2). En su concepción, la mente no se puede concebir desnuda de cultura, esta es parte de aquella.

De Gergen (s.f.) para exponer cómo llegan las personas a describir, explicar o dar cuenta del mundo donde viven, parte de cuatro hipótesis fundamentales como son:

Lo que consideramos conocimiento del mundo no es producto de la inducción o de la construcción de hipótesis generales, como pensaba el positivismo, sino que el conocimiento está determinado por la cultura, la historia o el contexto social. Así, cada expresión usada gana un significado a partir del uso social que se confiere a la misma.

Los términos con los cuales comprendemos el mundo son artefactos sociales, productos de intercambios entre la gente, históricamente situados. El proceso de entender no es dirigido automáticamente por la naturaleza sino que resulta de una empresa activa y cooperativa de personas en relación. El sentido de los términos puede variar según la época histórica en la que se sitúen.

El grado hasta el cual una forma dada de comprensión prevalece sobre otra no depende fundamentalmente de la validez empírica de la perspectiva en cuestión, sino de las vicisitudes de los procesos sociales como la comunicación, la negociación, el conflicto, etc. Así, la interpretación de una conducta no es posible por fuera de las relaciones sociales en contextos definidos, tanto temporal como espacialmente.

Las formas de comprensión negociadas están conectadas con otras muchas actividades sociales y, al formar así parte de varios modelos sociales, sirven para sostener y apoyar ciertos modelos, excluyendo otros. Alterar descripciones y explicaciones significa amenazar ciertas acciones e invitar a otras.

Todas estas ideas son centrales en la terapia narrativa y se encuentran en el fundamento de este enfoque.

También White (1994), en la entrevista realizada por Wood, plantea como principios de la terapia narrativa, la responsabilidad, la cual debe traducirse en revisar y reflexionar sobre los efectos reales de lo que se les dice a las familias y de las preguntas que se formulan, es decir la ayuda terapéutica lleva implícitas unas responsabilidades éticas y morales; la igualdad, y

dice que aunque es un error suponer que la terapia pueda ser totalmente igualitaria pues esto requeriría desconocer las responsabilidades éticas y morales expuestas arriba, sí se puede lograr que las diferencias de poder no tengan un efecto nocivo generador de dependencia e influenciador desde la perspectiva del terapeuta y no de la familia (p. 227). Morgan (2011, p.1) señala que hay varios principios que orientan la terapia narrativa, sin embargo llama la atención sobre dos primordiales que son: mantener siempre una actitud de curiosidad y estar permanentemente haciendo preguntas sobre las cuales no se conocen realmente las respuestas.

Los fundamentos de la terapia narrativa según lo planteado nos debe llevar a los profesionales a mirar el evento terapéutico como un espacio de relatos de experiencias de vida, vivencias ricas cargadas de momentos significativos unos de dolor y otros de logros, expresiones de relaciones de rechazo pero también de acogida, mención de personas influyentes que han hecho sufrir y otras que han contribuido a avanzar, superar obstáculos y han otorgado reconocimientos. Este enfoque se contrapone a la terapia como espacio para el conocimiento experto, estandarizado y con pretensiones de verdad que prevalece, ignorando y desconociendo los significados propios, de la cotidianidad y la cultura local.

El terapeuta, copartícipe de nuevas narrativas. White, al referirse al papel del terapeuta (2002) dice que lo más importante en su encuentro con el consultante es brindarle un contexto que contribuya a explorar otras maneras de vivir y de pensar, facilitar la expresión de aspectos de la experiencia vivida que previamente han sido desatendidos, apuntando a una nueva expresión de esas experiencias de vida y que las personas definan cuáles son sus maneras preferidas de vivir y de interactuar consigo mismas y con los demás (p. 24). Además White y Epston (1993) plantean que “un resultado deseable para el consultante podría ser la generación de relatos alternativos que le permitan representar e incorporar nuevos significados, construyendo con ellos posibilidades más deseables, nuevos significados que las personas vivirán y evidenciarán como más útiles y satisfactorios.” (p.31)

El mismo White (2002), sobre el papel del terapeuta, anota que los procesos de ayuda se constituyen en un encuentro de doble vía que tiene efectos en la persona del terapeuta y este ha de asumir la responsabilidad de identificar la contribución real y potencial que dicho trabajo hace a su vida (p. 167). Este reconocimiento conlleva implicaciones acerca de que lo que moldea la vida de

las personas también moldea el trabajo del terapeuta y este a su vez moldea su propia vida. Esta concepción contradice la idea de que las personas tienen deficiencias en sus saberes, habilidades y cualidades personales que solo pueden ser abordadas recurriendo a las habilidades, cualidades o saberes del terapeuta. Lo que se invoca es la reciprocidad y no la concepción de un proceso en el cual el terapeuta sea el que tenga que dar al consultante. El terapeuta que usa prácticas narrativas consulta a las personas cómo están experimentando las conversaciones terapéuticas, esto lo hace durante el transcurso del trabajo a través de preguntas como: ¿Siente que estamos hablando sobre lo que es importante para usted?, ¿Estamos avanzando en la dirección que le parece apropiada?, ¿Me podría decir en lo que hemos reflexionado, qué le resulta más útil o menos útil?

Epston (2008), se refiere a la mirada del terapeuta que toma una postura de poder sobre la persona que busca ayuda como “el ojo arrogante” definido así por la feminista Marilyn Frye para referirse al profesional que toma su punto de vista como central, sus opiniones, deseos y proyectos como los sobresalientes, su experiencia y conocimientos como lo pertinente o apropiado (p. 6). El ojo arrogante, escribe ella, les permite a los profesionales absorber las identidades de los otros en la suya. Desde el punto de vista del ojo arrogante los consultantes existen solo para el profesional. (Esto era objetado por White y por lo cual sentía tal hermandad por Foucault). Esta feminista propone en contraposición, la mirada del “ojo amoroso”, es decir aquel que reconoce la independencia del otro, que para ver lo que debe ver ha de consultar otras cosas distintas a su propia voluntad e intereses. Bajo el “ojo amoroso”, las personas que dicen tener cierta clase de conocimientos no son desautorizadas o deslegitimizadas porque no se les considera que estén en una posición de saber. El “ojo amoroso” confiere una posición social en aquellos que han sido degradados por el ojo arrogante. Epston, al referirse a su amigo en su funeral dice: no tengo duda de que Michael miró a todos con lo que Frye refiere como el ojo amoroso. Al caer bajo la mirada amorosa de Michael tú sentías el máximo de respeto y de valor por ti mismo.

Un relato acerca de la persona del terapeuta personificado en Michael White es el de Cuqui Toledo, terapeuta Mexicana, citado en Dulwich Centre (2011) quien expresó lo siguiente:

Conocí a Michael la primera vez que vino a México y le agradecí su maravilloso artículo “Saying Hello Again” ya que había sido

de gran ayuda para mí, me había dado energía para seguir en la vida. Cuando le estaba contando que mi hijo había muerto de SIDA hacía unos meses, noté que sus ojos se llenaban de lágrimas, pensé que la contaminación de la ciudad le estaba afectando y se lo pregunté, pero él me contestó: “mis lágrimas son de dolor por la experiencia que has vivido”. Este fue el momento en el que decidí que esa era la clase de terapeuta que yo quería ser, tener la capacidad de unirme a las personas en la forma en que Michael se había acercado a mí. Desde entonces he seguido el proceso de incorporar a mi vida, cada día más, las ideas narrativas” (p. 3).

Según lo anterior el terapeuta narrativo asume una postura coherente con los fundamentos construccionistas y los fundamentos del enfoque ya que este comparte con el consultante en una relación cálida, cercana, comprometida como ser humano más que como profesional, exento de esquemas conceptuales que debe verificar, sin que esto le reste responsabilidad por lo que dice o hace en terapia, el terapeuta asume una postura descentralizada, pero influyente.

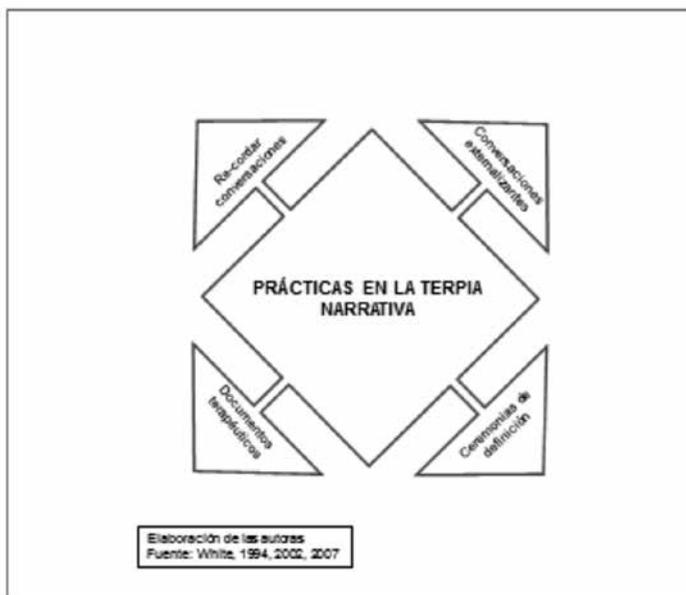
Pericias narrativas

Entre los procesos terapéuticos que Michael White y David Epston crearon e innovaron y que son coherentes con el pensamiento reflexivo de ambos, generador de inquietudes en la persona y familia y desprovistas de explicaciones inducidas o influidas por los terapeutas, se encuentran una gama creativa de posibilidades de las cuales solo mencionamos brevemente para concluir este relato, la externalización del problema, los documentos terapéuticos, la ceremonia de definición y re-cordar conversaciones, para conectar brevemente sus fundamentos con las ideas construccionistas.

La externalización del problema

El terapeuta canadiense Karl Tom (White, 1994-, p. 9-14) ha expresado sobre esta técnica que es al mismo tiempo muy sencilla y extremadamente complicada. Sencilla porque propone una separación lingüística que distingue el problema de la identidad personal, complicada y difícil por los medios requeridos para lograr el objetivo. Aunque fue desarrollado este método

inicialmente para trabajar con niños, luego White lo aplicó al tratamiento de un conjunto de problemas tanto de adultos como de parejas o familias. Se fundamenta en la idea acerca de que el problema en las conversaciones corrientes entre miembros de una familia o amigos, tiende a recaer en la identidad o personalidad del paciente, es decir se sustenta en el sentido común acerca de que la persona que tiene el problema, es el problema. Externalizar el problema abre un espacio que permite “deshacer” algunos de los efectos negativos de la rotulación social. Invita a los consultantes a optar por continuar sometidos a la influencia del problema externalizado o renunciar al sometimiento de este. Además otro aspecto importante es que el problema sale de la persona pero no se proyecta en otra, es decir, la protesta liberadora no se manifiesta contra otras personas.



Los documentos terapéuticos

En contraposición con los escritos acerca de descripciones basadas en el déficit y la patología de los consultantes, White y Epston (citados por Tarragona, 2006, p. 525) proponen certificados o diplomas que den constancia de los logros del consultante, cartas, declaraciones sobre nuevas versiones de

la persona o manifestaciones de independencia, las cuales buscan fortalecer las historias alternativas que surgen en la terapia. Estas generalmente son escritas por el terapeuta, sin embargo algunas veces pueden escribirse conjuntamente con los consultantes.

La externalización y los documentos terapéuticos comparten con el Construccinismo Social la idea de deconstruir visiones y relatos basados en el déficit, en patologías del yo, en el sujeto como constructo de significados problemáticos, proponiendo una concepción de las dificultades como algo que puede manejarse, que la persona pueda tener acción sobre él y no al contrario y donde pueden surgir nuevas descripciones más alentadoras y propositivas. El énfasis se pone en lo que va bien en la vida de las personas explorando valores, anhelos, sueños y esperanzas.

Ceremonia de Definición

Son equivalentes a un equipo de reflexión que White (2002) define como aquel que establece condiciones favorables para generar en las personas la voluntad de ser participantes activos de su propia historia (p. 180). y encuentra que la ceremonia de definición de Bárbara Myerhoff propone una metáfora apropiada para este trabajo que explica así: “aborda los problemas de la invisibilidad y la marginalidad; son estrategias que le brindan a cada individuo oportunidades para ser visto en sus propios términos, reuniendo a testigos de su existencia, su mérito y su vitalidad” (p. 181) y llama la atención sobre el papel fundamental que desempeña el testigo externo el cual ayuda a la autoconciencia reflexiva y la participación en la escritura de la propia vida. Entre sus recomendaciones para su aplicación está el no teorizar acerca de la verdad de los problemas que las personas llevan a terapia, en cambio invita a los profesionales a prestar cuidadosa atención a la discusión que tiene lugar durante la entrevista, evitar la posibilidad de realizar alguna intervención en las vidas de las personas o en el sistema.

Re-cordar conversaciones

White (2007) dice que re-cordar conversaciones constituye una buena oportunidad para honrar a algunos miembros y descartar a otros, concederle

autoridad a algunas voces que se relacionan con su identidad y descalificar otras, afirma que estas no son conversaciones pasivas sino que están conectadas con el recuerdo de figuras significativas en el presente y proyectadas al futuro (p. 128). Como metáfora hace referencia a que la vida de las personas están entrelazadas y cada una pertenece al “club de su vida”, donde se puede escoger a las personas que contribuyen a que nos veamos a nosotros mismos de ciertas maneras o seamos como nos gusta ser. En este tipo de conversaciones se entrevista al consultante sobre alguna persona que haya tenido una influencia positiva en su vida y más adelante se indaga sobre la influencia que el propio consultante haya tenido en la vida de esa persona.

El significado de estas conversaciones y el equipo de reflexión radica en una idea construccionista acerca de que la identidad se edifica en el contexto de estas relaciones entrelazadas, el yo relacional se redefine al obtener nuevos significados en conversaciones con otros sobre sí mismo y los demás. Estas prácticas reflexivas les brinda a las personas un profundo reconocimiento que les permite romper con aspectos difíciles de su vida, con significados negativos generados o mantenidos por otros, privilegiando las voces de personas familiarizadas con el consultante como, amigos, parientes, pares que aprecian habilidades, rasgos positivos, fortalezas, patrones sanos de relación entre otros y restándole privilegio al conocimiento experto.

Si se reflexiona entonces sobre los postulados construccionistas aplicados a la terapia narrativa podemos ver que este en sus fundamentos cuestiona las afirmaciones universales acerca de cómo ocurren las cosas y el conocimiento está suscrito al contexto que lo produce. Propone que las voces acalladas prosigan en el diálogo y sobre las implicaciones de los problemas de consulta trascenderá las explicaciones centradas en la persona para analizarlas en el grupo inmediato, la sociedad o la cultura, postulados estos que son coherentes con la terapia narrativa que busca re-escribir las historias de los consultantes, encontrar significados alternativos a través de conversaciones partiendo de las palabras que usa el consultante, no da por sentado nada ni intenta categorizar acerca de los problemas, ni los consultantes y busca desarrollar la creatividad y abrir posibilidades en circunstancias que parecían no ser posibles.

La mirada se posa en la Terapia Colaborativa

Conversaciones sobre la terapia colaborativa. Las raíces de este enfoque se remontan a la década de 1950 y fue desarrollado inicialmente en Galveston, Texas para la intervención terapéutica con familias en los servicios asistenciales de salud mental. Ha demostrado ser eficaz con individuos, grupos en diversos contextos, como la vida cotidiana, organizaciones, empresas, educación superior e investigación. Se le conoce también como enfoque colaborativo de los sistemas de lenguaje y como terapia dialógica o conversacional. Se basa en premisas del postmodernismo y del construccionismo social, privilegiando la terapia como un proyecto conjunto de conversación igualitaria que se centra en las potencialidades de las personas y en la que, consultante y terapeuta investigan sobre el “problema” y trabajan juntos para crear la “solución”, haciendo una terapia espontánea, flexible y adecuada a la singularidad de cada consultante y a las circunstancias de su propia vida. La terapia colaborativa en términos expresados por Anderson (1997) se comprende como “un sistema de lenguaje y un acontecimiento lingüístico que reúne a la gente en una relación y en una conversación colaborativas, -una búsqueda conjunta de posibilidades” (p. 28). Por su parte, Hoffman sostiene que “este enfoque de terapia desde una posición de “no saber” cuestiona la dicotomía entre el experto y el que no lo es y la estructura jerárquica correspondiente; la “voz del consultante” gana en importancia y la idea de la terapia como una “sociedad conversacional” pasa a primer plano”. Anderson propone un modo de trabajo en el que el terapeuta contiene su impulso a controlar, evita imponer una voz o narrativa dominante y permite que emerjan soluciones decididas en la mutualidad. (Universidad Pontificia Comillas, 2007, p. 1). En la postura de “no saber” el terapeuta toma en serio lo que el consultante dice, es humilde respecto a lo que sabe, escucha respetuosamente de manera activa y le muestra al consultante que tiene algo que merece ser oído.

El pensamiento postmoderno, constituye sin lugar a dudas, un punto de partida para este enfoque terapéutico y por consiguiente, en él se enmarcan las propuestas y la práctica de la autora. Toma como base la obra publicada en 1962 por el historiador y filósofo estadounidense Kuhn, titulada La

estructura de las revoluciones científicas en la que propone el concepto de paradigma en la ciencia y también acoge los desarrollos teóricos de Kenneth Gergen. Se puede decir que ambos coinciden en la necesidad de transformar la concepción moderna de la ciencia y el conocimiento, lo que tiene como consecuencia la incorporación y asunción de nuevas ideas en las prácticas científicas, entre ellas, la terapia familiar.

La revisión de múltiples fuentes así como la observación de la doctora Anderson conduciendo una entrevista con familia, nos permite afirmar que quienes como ella se reconocen practicantes de la Terapia Colaborativa, se empeñan en ayudar a las personas en la resolución exitosa de problemas logrando que su vida y sus relaciones sean gratificantes, con equilibrio en sus roles personales y profesionales. Para esto, la terapia les ha de permitir descubrir y potenciar su creatividad, fortalezas y recursos pero sobre todo, tomar decisiones que les posibiliten asumir el control de su vida sobre la base de la confianza en sus propias capacidades.

Bases epistemológicas

Una pregunta crucial para la Dra Harlene, (2009) es la siguiente:

“¿Cómo pueden nuestras teorías y nuestras prácticas tener relevancia para las personas con las que trabajamos?” (p. 1). Para responderla en el marco de la Terapia Colaborativa, la cual como se ha dicho, se sitúa en la época posmoderna, acude al construccionismo social, que ofrece fundamento a la manera de pensar, hablar, responder y crear con la gente, tomando sentido seis supuestos que se mencionan a continuación y que son pilares distintivos de esta práctica terapéutica: (Anderson, 1997, enero 1999 y marzo 1999).

- **Mantener el escepticismo:** poseemos preconcepciones y experiencias que se inscriben en las tradiciones del conocimiento y esto nos puede llevar a pensar que podemos tener una comprensión completa de la realidad y más aún de las personas. La práctica colaborativa requiere una postura de humildad que permita reconocernos limitados para esto y nos disponga a aprender acerca de la singularidad y la novedad de la vida del otro, evitando así, encasillarlo en ideas rígidas inspiradas en dichas preconcepciones. Los sistemas humanos son sistemas de generación

de lenguaje y sentido que ocurren en la acción social conjunta y no en procesos mentales individuales.

- **Evitar los riesgos de la generalización:** si bien, el discurso teórico permite hacer generalizaciones que son aplicables a contextos y culturas diferentes, asumirlo tiene como consecuencia la definición de clases, tipos, categorías y estructuras con las que se pretende unificar situaciones, problemas y soluciones. Hacerlo así no es positivo en la vida de las personas ya que lleva a despersonalizarlas en tanto nos impide aprender sobre su unicidad, nos ubica fuera de sintonía con su tiempo y por lo tanto nos limita en la posibilidad de crear un encuentro de escucha y diálogo que nos acerque a sus significados, descripciones e interpretaciones de las experiencias vividas.
- **El conocimiento como un proceso social interactivo:** la construcción del conocimiento es un proceso interactivo de interpretación en cuya creación contribuyen todos los implicados. No es posible transmitir literalmente un conocimiento a otra persona puesto que este se produce en el espacio metafórico entre un “nosotros”. Esto lleva a una afirmación que genera bastante desconcierto en corrientes psicológicas que sostienen que la mente es individual, ya que lo que se propone desde el socio construcciónismo, es que “una mente individual es un compuesto social y por lo tanto el propio ser también lo es” (Anderson, 1997, p. 29).
- **Privilegiar el conocimiento local:** aunque el conocimiento se desarrolla y es influenciado por el contexto, los discursos dominantes, las meta-narrativas y las verdades universales, no se puede negar que este es más relevante y sostenible para los miembros de la comunidad que lo crea con su experiencia relacional. El conocimiento local es aquel que tienen las personas de sí mismas, de su vida y de su experiencia vivida con algún problema. Así lo expresa Anderson (1997) cuando dice que “La realidad y el sentido que nos atribuimos y que atribuimos a otros y a las experiencias y acontecimientos de nuestra vida son fenómenos interaccionales creados y vivenciados por individuos en conversaciones con otros” (p. 29).
- **El lenguaje como un proceso social creativo:** vale la pena insistir que el lenguaje es el medio por el cual se crea el conocimiento, es dinámico, creativo, da orden y sentido a nuestra vida y a nuestro mundo

y opera como una forma de participación social. Los significados que los interlocutores llevan consigo a un encuentro, son influenciados por el contexto en el que se intercambian, la intención con que se utilizan y la forma en la que se expresan. Por esto la terapia colaborativa hace una invitación a recordar que los consultantes, como los terapeutas, portan su propio idioma, sus palabras, descripciones y creencias y que la interacción se da en el encuentro de lenguajes diferentes que se enriquecen mutuamente y que hacen posible la transformación dialógica.

- **Conocimiento y lenguaje como transformación:** las personas se construyen en sus relaciones con otras y es en estas relaciones donde ocurren los cambios los cuales no es posible delinear desde la perspectiva de uno solo de los implicados y tampoco se pueden predecir sino que se van construyendo conjuntamente en el diálogo, generando nuevas perspectivas, reflexiones, posibilidades que se espera produzcan transformaciones en la vida de las personas. “El conocimiento es relacional, está inserto en el lenguaje y en nuestras prácticas cotidianas donde también se genera” (Anderson, 1997⁺, p. 29). Conviene ampliarnos un poco en este supuesto para expresar que en el Instituto Galveston, en donde como se ha dicho, se iniciaron estos desarrollos con los aportes del Dr. Goolishian y la Dra. Anderson, entre otros, fue bastante central la conceptualización de los sistemas humanos como lingüísticos, pasando de comprenderlos y explicarlos como estructurados y jerárquicos a concebirlos como sistemas que existen en el lenguaje. A partir de esto, son ellos quienes introducen nominaciones como “sistemas determinados por problemas” y “sistemas de disolución de problemas” en contraste con la idea de que determinados sistemas producen unos u otros problemas (Anderson, 1997⁺, p. 57).

Estos supuestos no se presentan como procedimientos estandarizados para la terapia sino como una alternativa dialógica de colaboración que puede ser más relevante para la vida de los consultantes en la medida que ellos participan como protagonistas de la transformación en las situaciones que les generan sufrimiento a la vez que desarrollan sus potencialidades.

Una dimensión que pudiéramos calificar como revolucionaria en este enfoque, en cuanto a que refuta nociones arraigadas en la epistemología sistémica como fundamento de la terapia familiar, antes de que se desarrollaran las ideas postmodernistas, consiste en lo que sostienen juntos Goolishian y

Anderson: “... los sistemas no crean el problema. El uso del lenguaje referido a problemas es lo que constituye a los sistemas” (Anderson & Góolishian, 1998, citados por Bertrando & Toffanetti, 2004, p. 325). La versión clásica, por llamarla de algún modo para diferenciarla de la anterior, consistía en que un sistema disfuncional crea el problema y que por lo tanto este se puede modificar operando sobre el contexto. Son muy insistentes los pioneros de la Terapia Colaborativa en afirmar que “solo es posible explicar los sistemas existentes por medio del lenguaje y sus actos comunicativos” (Bertrando & Toffanetti, 2004, p. 324).

Unido a estas ideas sobre el lenguaje creador de sistemas, aparece en los escritos de estos autores, la noción de que los problemas se crean en el lenguaje y en él mismo se diluyen, aspecto este que como lo anotan Bertrando & Toffanetti (2004) ha sido cuestionado por quienes consideran que si el problema es el que crea el sistema, quedan sin resolver cuestiones acerca de dónde se originan los problemas y de qué naturaleza son, porque planteado al estilo de los terapeutas colaborativos, es como si al hablar de los problemas estos desaparecieran (p. 326)

El terapeuta colaborativo. En este como en todos los enfoques, se define la posición del terapeuta y se ofrece una descripción de las características de su postura y de su proceder en la relación con los consultantes. A propósito de esto, la Dra. Anderson, reitera en los textos que citamos en este artículo, su convicción acerca de que el terapeuta se dispone en una postura filosófica que invita a una relación y un proceso colaborativos, reconoce y refleja en su actuación la convicción de que el conocimiento está en constante desarrollo, que no hay verdades absolutas sino múltiples. Para que la colaboración sea posible, según ella, se requiere un terapeuta que “no – sabe” y que está abierto a ser informado por el consultante, lo que merece de su parte, habilidad e interés al fundar un espacio propicio para la conversación, facilitar el proceso dialógico y generar posibilidades que cuenten siempre con la creatividad de los participantes.

Esta postura de «no saber», que propone Anderson, permite que el terapeuta se acerque al consultante con curiosidad, dispuesto a ser informado por este, dejando de lado preconcepciones y evitando llegar a conclusiones demasiado rápido (Tarragona, 2006, p. 518). Además, en el curso de la conversación, el terapeuta hace público con los consultantes sus conocimientos, supuestos,

pensamientos, preguntas y opiniones cuando siente que esto es útil para crear nuevos significados.

Según lo anterior, podríamos decir que en esta terapia hay un marcado distanciamiento de las ideas que fundamentan las prácticas en la modernidad, que promulgan y validan ideas acerca del terapeuta experto privilegiado en el conocimiento de los demás, que los aborda como observador independiente con acceso al conocimiento de la naturaleza humana, que sabe y explica lo que le pasa a las personas, que las investiga e interviene, las clasifica en una categoría e intenta crear cambios en ellas. El lenguaje está focalizado en el déficit, es impersonal y generalista desconociendo las particularidades de las personas y de su contexto.

La Terapia Colaborativa inspirada en los fundamentos del socio-construccionismo, introduce nociones diferentes a las anteriores que le conceden al terapeuta un lugar como facilitador y que en la práctica se pueden apreciar de dos maneras: por un lado, el terapeuta como compañero del cliente en un diálogo en el que cada uno aporta desde su experticia así: el primero, en el proceso dialógico narrativo que habla en primera persona haciéndose siempre responsable de lo que dice. El segundo, es experto en el contenido, en su vida, sentimientos y vivencias propias que lo llevaron a la terapia. De otro lado, el terapeuta como creador y facilitador de un espacio y producción del diálogo que siempre abre lugar a todas las voces que se traen a la conversación para que emerjan historias aún no contadas. Estas dos posturas exigen, en nuestro modo de apreciar el enfoque, valores que toman vida en la relación como la honestidad y la sinceridad para invitar, respetar, escuchar y involucrarse en la historia del cliente, lo que significa adoptar una posición de “multiparcialidad” (Anderson, 1997, p. 139) que posibilita la alianza simultánea con todo el sistema consultante...

Los miembros de un sistema terapéutico se aglutinan en torno a un problema, el terapeuta se incluye en él y ocupa un lugar en relación con los otros miembros de ese sistema, mostrando siempre interés en aprender del cliente desde su propio punto de vista y no desde el de otros. Para esto se requiere que el terapeuta logre “establecer una oportunidad para el diálogo y mediante este crear oportunidades para la autodeterminación, libertad y posibilidades únicas para cada cliente y situación” (Anderson, 1997, p. 136), siendo este partícipe activo y valorado en este diálogo en el que ocurre la

transformación. La interacción así descrita implica que el terapeuta sea activo pero no directivo, que permanezca en una posición horizontal desde la que ineludiblemente se influencia en forma recíproca con el cliente y esta es la esencia que hace posible que las conversaciones transformativas fluyan.

Sea este el espacio para destacar que todo lo dicho en este apartado, incluye el reconocimiento de que cada terapeuta tiene su propio estilo ya que en su manera de hacer terapia toman forma peculiar su personalidad, su vida, sus ideas y sus conocimientos a medida que facilita conversaciones libres pero que no van a la deriva. Además nos sentimos en el deber de manifestar dos consideraciones importantes que encontramos en la obra de Anderson, que si bien no podríamos atribuírselos a ella, si le confieren a su propuesta particularidades que como hemos dicho, se oponen a las concepciones modernas de la terapia: son estas, por un lado la invitación a cambiar la denominación de clientes por consultantes y de otro lado a no hablar de cambio sino de transformación.

Riqueza de la conversación. Para iniciar conviene expresar que revisada la Terapia Colaborativa desde los escritos de Anderson, no encontramos una alusión explícita acerca de la denominación y el uso de técnicas concretas. Sin embargo, tomando por nuestra iniciativa el concepto de técnica como un conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve, en este caso un terapeuta en el encuentro con los consultantes para ayudarles a construir nuevos significados y relaciones que les permiten vivir de manera más acorde con sus propios deseos y expectativas, podemos afirmar que la conversación colaborativa a la manera que se nos presenta en los textos, contiene en sí una serie de procedimientos que son característicos y distintivos de ella, tales como la escucha atenta, la participación activa en doble vía, el liderazgo del consultante, las preguntas y los comentarios conversacionales, la lentitud en la conversación.

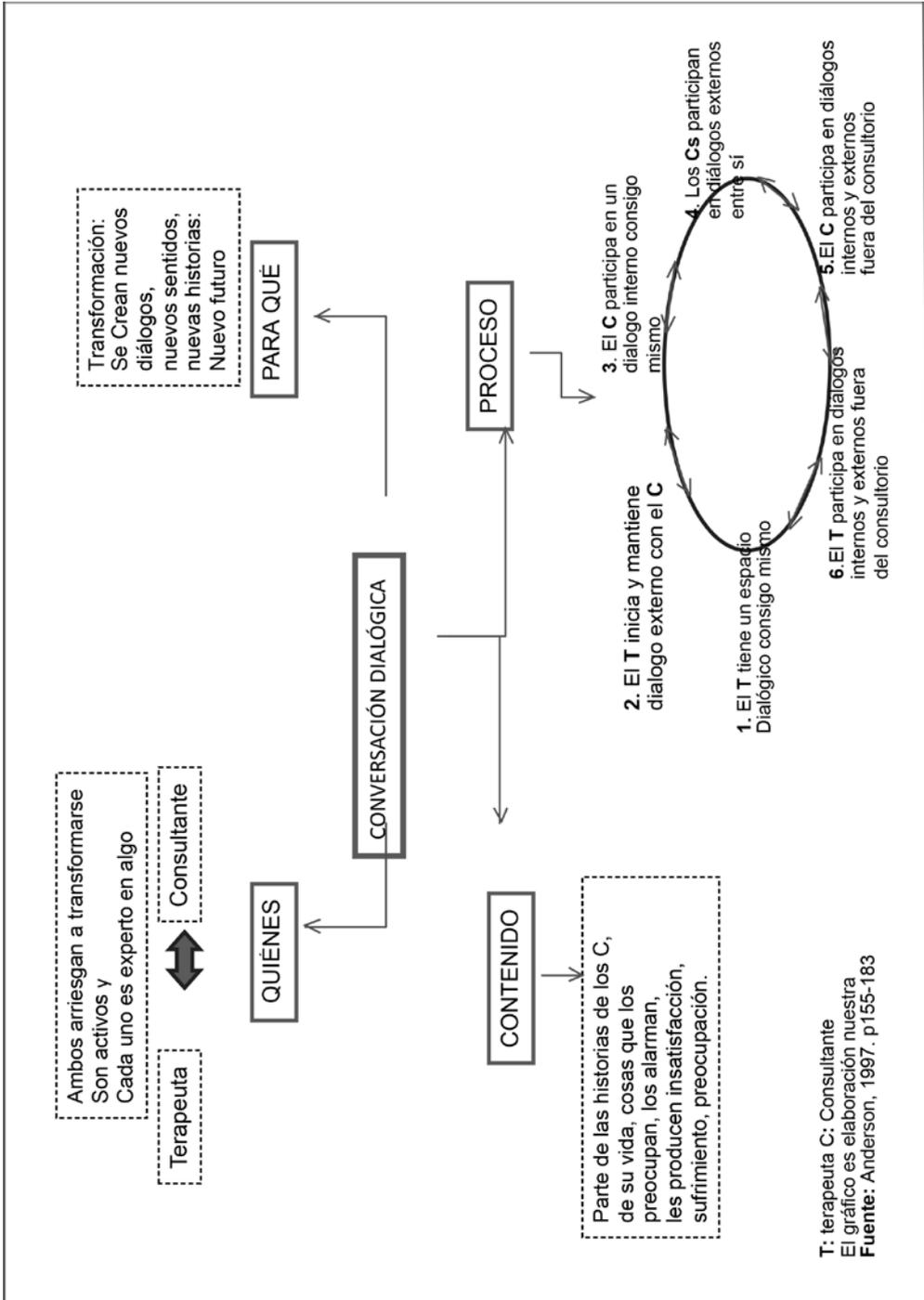
En uno de sus artículos (2009) Anderson nos presenta de manera específica algunas recomendaciones para entablar una relación terapéutica bajo la óptica de la colaboración, las cuales presenta de la siguiente forma (traducción de las autoras):

Dejarle espacio al cliente para que cuente su historia a su propio ritmo; mostrar interés sincero y curiosidad por dicha historia, escuchar con la máxima atención; responder mediante comentarios

y preguntas que permitan aprender más sobre lo que el cliente está diciendo y no dejarse llevar por lo que uno piensa que el cliente debe estar diciendo; escuchar atentamente y de forma sincera tratando de entender la situación del cliente desde su perspectiva y su sentir; reflexionar sobre cómo responde antes de continuar con otras preguntas y prestar atención a las palabras que usa, no hacer suposiciones acerca de su falta de palabras. Hacer pausas y permitir silencios para escuchar y para que la conversación fluya al ritmo de quienes están participando en ella sin presionar a nadie a que responda algo sino que lo hagan por su propia iniciativa. La conversación así lograda, es menos jerárquica y dualista, propicia conexiones, colaboración y construcciones auténticas que no se supeditan al uso de tecnicismos y es esto lo que ella denomina ‘las relaciones de colaboración y conversaciones dialógicas.’ (Anderson, 2009, p. 10).

La comprensión dialógica no es una búsqueda de hechos o datos, sino una orientación. Como lo comenta Anderson (1997), en la conversación “comparto mi pensamiento, lo ofrezco tentativamente, como algo para conversar si el cliente así lo desea, no como preguntas por contestar”. Más adelante insiste en que “la conversación no es lineal, los temas se entrecruzan, algunos se expanden, otros se desdibujan y desaparecen, algunos reaparecen” (p. 90). Se trata de un proceso interactivo, que requiere la participación y disposición a aprender del otro, en lugar de pre-saber y de dejarse tentar por interpretaciones que se retoman de una teoría. La relación en la terapia es una invitación al diálogo con alguien a quien se le considera y se le valora como único. El diálogo es siempre un devenir, sin fin. La conversación posibilita la creación de novedades que se traducen en transformaciones en la vida de los consultantes tales como aumento de la autonomía, liberación de identidades propias, surgimiento de diferentes maneras de entenderse a sí mismos y de comprender los acontecimientos y las personas de su vida, así como nuevas opciones para responder a los retos y dilemas de las circunstancias y situaciones que se les presentan en la cotidianidad de sus relaciones.

Con el ánimo de ilustrar la conversación dialógica, esperando no poner en riesgo la profundidad de la misma, presentamos el siguiente esquema que contiene, lo que en nuestro juicio, son sus elementos fundamentales.



La conversación dialógica contrasta con la monológica que caracteriza los enfoques terapéuticos vigentes en la modernidad, en la cual el consultante participa y reflexiona en voz alta frente a un terapeuta que escucha e interviene poco, atribuye significados en la postura de experto que cree saber muy bien lo que le ocurre al consultante y lo que este debe hacer para cambiarlo. En cambio la conversación dialógica constituye un espacio en el que terapeuta y consultantes comparten fragmentos de la vida de estos últimos y a partir de ellos, por medio de preguntas y respuestas, implica el manejo del lenguaje a la manera como lo propone el socio construccionismo, es decir, que lo valora como el elemento esencial que hace posible la relación y el tránsito de diálogos internos a externos en una secuencia que va y viene entre quienes conversan enlazando todo el tiempo lo que se dice con las emociones, para construir nuevos significados y sentidos. Esta conversación implica que los participantes estén abiertos mutuamente a conocerse, comprenderse, encontrar significados por medio del lenguaje que tenga sentido en sus vidas. Ninguno se cree conocedor del otro y por lo tanto cada quien se dispone al diálogo de manera receptiva, atenta y respetuosa, intercambiando con sinceridad puntos de vista para lograr la comprensión del otro. Puede decirse que esta conversación dialógica posee los siguientes rasgos distintivos que le confieren profundidad y le dan fuerza a la experiencia mutua de los participantes ya que son ellos quienes desde su propia experiencia logran edificar la indagación compartida:

Creación de un espacio dialógico en el que pensamientos, ideas, emociones y opiniones múltiples tienen lugar creando un contexto diferente al cotidiano en cuanto a que se habla de cosas que no se dicen en otra parte y lo que se comparte abre posibilidades.

Exploración y desarrollo mutuos, ya que se avanza desde una historia contada hacia la generación de nuevas historias en el lenguaje, que se incorporan a las relaciones, es decir, a la vida.

La comprensión se da en el interior de la conversación, no hay observadores sino partícipes cuya posición es una entre otras. La interpretación, entendida como el sentido que se le atribuye a la historia, introduce novedad y, con esta, nuevas posibilidades, marcos de referencia, maneras de comprender el mundo y las relaciones.

El diálogo interno puesto que en la conversación fluye el lenguaje y en este se ponen a circular las ideas y los sentimientos. Esto no constituye un circuito lineal sino dialógico que va y viene del pensamiento a la palabra y de esta a aquel. El terapeuta introduce novedades en la conversación a partir de lo que se dice y acontece en ella.

Expresión y expansión de lo no dicho, trasfondo de la conversación, entendiendo que las palabras no logran expresar todo cabalmente, siempre hay posibilidades de otorgar a lo dicho múltiples sentidos y ello es susceptible de diversas interpretaciones. Es esta condición la que hace posible introducir en el diálogo diferentes preguntas, otras posibilidades, significados que permitan aflorar otras versiones y aporten novedad a la situación.

Pertenecer a la conversación, siempre que recibimos respuestas serias a lo que hacemos y decimos, nos sentimos parte de la conversación. La sensación de estar conectado en el diálogo le confiere tranquilidad, seguridad y confianza al consultante, condiciones estas que lo hacen parte de la realidad que se construye en el seno de la misma. Al respecto, Anderson retoma a Gergen para expresar que a este proceso él lo llama la suplementación, que implica que entre quienes conversan haya emisiones verbales de ida y vuelta entre ambos y que al conectarse crean juntas el significado de las acciones sin que haya en esto ningún asomo de imposición (Anderson, 1997, p. 169).

Intencionalidad compartida, como en toda acción humana, la conversación posee intencionalidad, finalidad o propósito y esto también es relacional ya que se configura entre quienes conversan. (Shotter, citado por Anderson 1997, p. 172), sostiene que la conversación es una acción conjunta, que siempre posee una intencionalidad compartida, por lo tanto, esta última no yace en los procesos mentales individuales de quienes conversan sino que surge en la interacción dialógica entre ellos y esto es lo que dinamiza y le da sentido a la conversación terapéutica que busca transformaciones.

Si la conversación no transcurre como acción conjunta con intencionalidad compartida, ocurre una ruptura que conduce a una conversación fonológica en la que los implicados no se escuchan y cada uno trata de imponer su punto de vista al otro. Es precisamente este el circuito que acontece en los problemas familiares en los que cada uno se aferra a su propio punto de vista, como único válido y renuncia a toda posibilidad de darle lugar a otros. Así, la conversación dialógica que propone el enfoque colaborativo, se abre

como posibilidad diferente que los incluye a todos y les permite escucharse: escuchar y ser escuchado.

Descritos estos rasgos, es importante señalar lo que de forma insistente anota Anderson acerca de la conversación terapéutica en este enfoque: el terapeuta hace preguntas conversacionales que invitan y facilitan la conversación y la sustraen del peligro de convertirse en un monólogo que cierra todos los espacios a historias, dudas, anhelos, temores y valores de los consultantes. Hay en esta conversación, acción conjunta, responsabilidad e intencionalidad compartidas que hacen posible la transformación.

Desde nuestra óptica, el construccionismo social le aporta sentidos al trabajo colaborativo con las familias que consultan, al fundamentar la terapia como un espacio en el que confluyen la apertura, la receptividad y el respeto de las diferencias dando lugar a las múltiples versiones sobre las situaciones de la vida de los consultantes abarcados en su dimensión de “yo relacionales”. Además, inspirada en los aportes del construccionismo, la práctica colaborativa se nutre con conversaciones sobre cómo conversar, ya que tanto el terapeuta con el equipo de terapeutas –si lo hay- , aquel y los consultantes y estos entre sí, dialogan sobre cómo se comunican y todos tienen voz, son escuchados y ninguno es presionado para hablar. Se privilegia el lenguaje apreciativo reconociendo la fuerza del lenguaje en la creación de nuevos y más positivos significados frente a lo que le pasa a los consultantes.

En nuestra experiencia terapéutica con familias, verificamos que los consultantes se sienten bien al encontrar un espacio en el que se facilitan las conversaciones, aún sobre asuntos dolorosos, entre personas que teniendo visiones antagónicas entre sí, experimentan que pueden conversar con un profesional que evita casarse con los significados de uno y descalificar o menospreciar los de otro. La terapia fluye como escenario en el que cada quien transita entre hablar y escuchar, ya que esto facilita el ejercicio reflexivo que implica un proceso de cambio.

Reconocer los aportes del construccionismo en la terapia colaborativa, nos lleva a valorar esta como una práctica intersubjetiva que se construye en conversaciones que ocurren en un contexto cultural, el cual, le otorga sentido problemático a unos sucesos y connota como deseables unas maneras de relacionarse y de vivir. En esta forma de hacer terapia, el construccionismo nos permite comprender que el consultante no es objeto del terapeuta que

lo moldea, sino que ambos están inscritos en una estructura flexible en la que comparten significados.

Conclusiones: algunas concordancias de estos dos enfoques

En relación con este aspecto valoramos pertinente retomar el aporte de Tarragona Sáez (2006) quien nos ofrece elementos relevantes para comprender los asuntos que comparten los dos enfoques abordados. Hemos elaborado un cuadro que permite visualizarlos de manera ágil e ilustrativa.

Terapia Narrativa y Terapia Colaborativa “Terapias constructivas o posmodernas” Friedman (1996)
Tienen en común: algunos conceptos básicos, ideas respecto a la postura y forma de relacionarse con los consultantes, proposiciones sobre el lenguaje, el conocimiento, los problemas, las relaciones interpersonales y la identidad. A continuación se describen estos elementos que comparten.
<i>Inspiración interdisciplinaria:</i>
Se fundamentan en aportes teóricos derivados de diferentes disciplinas como son la psicología, la filosofía, la sociología, la antropología, la historia, la lingüística y la literatura.
<i>Una visión social/interpersonal del conocimiento y la identidad</i>
Consideran que los significados que le damos a nuestras vivencias no responden solo a cuestiones individuales sino que son construcciones que ocurren en las interacciones con otras personas.
<i>Atención al contexto</i>
Las personas siempre son consideradas como parte activa de «sistemas conversacionales» que acontecen en contextos interaccionales en un marco cultural que influye en ellas.
<i>El lenguaje como eje central de la terapia</i>
La terapia es principalmente un proceso conversacional en el que se generan significados. Se considera que la manera en la que pensamos y hablamos de los problemas repercute en que se agraven o se creen nuevas formas de verlos, solucionarlos o transformarlos.

Terapia Narrativa y Terapia Colaborativa “Terapias constructivas o posmodernas” Friedman (1996)
<p><i>La terapia como colaboración o «sociedad»</i></p>
<p>Ambas corrientes le otorgan a la terapia un valor central como actividad en la que participan conjuntamente consultantes y terapeutas en una relación de compañeros en el diálogo que hace posible la construcción de soluciones o el desarrollo de nuevas historias e identidades.</p>
<p><i>La multiplicidad de perspectivas o «voces»</i></p>
<p>La multiplicidad de voces es un recurso muy importante por cuanto introduce diferentes perspectivas y descripciones. Cada una de estas corrientes ha aplicado diferentes estrategias para dar lugar a dicha multiplicidad: preguntas, vinculación de otros terapeutas, testigos externos, equipos de reflexión, ceremonias de definición y voces internas.</p>
<p><i>Valorar el «conocimiento local»</i></p>
<p>En estas formas de hacer terapia, no se toman como eje central teorías generales sobre algo sino que se privilegia la visión que los consultantes tienen de las cosas y de lo que les ocurre que son la base para crear nuevas ideas en las conversaciones. Esto hace que los terapeutas adopten una postura de curiosidad y promuevan unas relaciones de respeto y colaboración.</p>
<p><i>Terapias centradas en el consultante y des-centradas del terapeuta</i></p>
<p>Bastante importante es este rasgo en ambas escuelas. Se asume que el consultante es el experto en su vida y por lo tanto se parte de la definición que él tiene de lo que le preocupa de su situación. De igual forma, se le invita y se le da la oportunidad de que sea él quien defina el objetivo de la terapia y que manifieste cuándo se ha alcanzado. En consecuencia, el terapeuta no se concibe ni actúa como experto.</p>
<p><i>Ser «públicos» o «transparentes»</i></p>
<p>El terapeuta no se dispone como observador objetivo en la terapia. Reconoce que no está libre de prejuicios y sabe que debe tratar de liberarse de ellos. Sin embargo cuando no lo logra y estos son relevantes en las conversaciones para los propósitos de la terapia, debe ser abierto respecto a ellos.</p>
<p><i>Interés por lo que sí funciona</i></p>
<p>En oposición al énfasis por el déficit y la patología reinante en la terapia fundada en ideas de la modernidad, en estas corrientes se pone el acento en lo que funciona bien en la vida de las personas y en lo que estas consideran importante y valioso. Tanto los sueños como las potencialidades que poseen para vivir bien, son claves en el proceso terapéutico.</p>
<p><i>La agencia personal</i></p>
<p>Se parte de la confianza frente a la capacidad de las personas de tomar e implementar decisiones que les permitan alcanzar lo que desean. Cada ser humano está en condiciones de reconocer qué y cómo hacer lo que le gustaría en su vida.</p>

**Terapia Narrativa y Terapia Colaborativa
“Terapias constructivas o posmodernas” Friedman (1996)**

Flexibilidad en la duración de la terapia

En general, se reconocen como terapias breves, sin embargo son muy flexibles en este aspecto. Los consultantes son quienes la mayoría de las veces, deciden cuándo desean volver y expresan en compañía de quién.

Elaboración de las autoras

Fuente: Tarragona Sáez, M. (2006)

Los enfoques terapéuticos abordados en la investigación como son, la terapia Narrativa y la Colaborativa representan para las autoras, un aporte que vale la pena continuar profundizando y difundiendo en nuestro medio, en el cual, las situaciones familiares más complejas de su dinámica interna y externa, ameritan la existencia de profesionales, programas, servicios y políticas que las comprendan y las abarquen de manera respetuosa, en relaciones de colaboración, conversaciones libres, valoración por los relatos idiosincráticos que desde ellas se originan y que las vinculan como protagonistas en la trama relacional de la que hacen parte.

La terapia Narrativa, como invitación a dejar fluir historias, ofrece posibilidades para que las familias se liberen de relatos que las limitan y las hacen sufrir, dando fuerza a nuevas y mejores descripciones e historias acerca de sus vidas. La Colaborativa, aplicada en nuestro medio, puede ser una opción significativa para que las personas verbalicen sentimientos, temores, expectativas e ideas que no se atreven a expresar en contextos y relaciones cotidianas y, a partir de esto puedan reflexionar e introducir cambios en sus vidas para hacerlas más gratificantes.

Los modelos terapéuticos presentados han incorporado las ideas construccionistas de manera creativa permitiendo observar la terapia como un encuentro más cercano, más humano, libre de verdades científicas, de tecnicismos, en los cuales lo central es el proceso, basado en una escucha activa, en un interés por comprender el relato, favoreciendo al consultante quien es el protagonista del encuentro terapéutico.

Sin embargo como una crítica a estos enfoques podemos decir que como enfoques posmodernos e innovadores, le ponen retos a los profesionales en su aplicación cotidiana con poblaciones afectadas por situaciones de pobreza,

conflictos personales y familiares difíciles como violencia intrafamiliar, abuso sexual, consumo de sustancias psicoactivas, infidelidad, separación conyugal, entre otros que los llevan a esperar resultados y que les exige deshacer y desaprender posturas y concepciones sobre su rol terapéutico.

Referencias

- Anderson, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, H. (2007). *El enfoque colaborativo en psicoterapia. Relaciones y conversaciones que marcan una diferencia*. Recuperado de <http://www.sp.upcomillas.es/sites/corporativo/Biblioteca%20de%20documentos1/1/HARLENE%20ANDERSON.pdf>; http://www.ip-dialogos.org/index.php?option=com_content&%20view=article&id=74&Itemid=83.
- Anderson, H. (2011). Postmodern-social Construction Collaborative Practices: Relationships and Conversations that Make a Difference. *Consultant, Clinical Theorist & Author*. Recuperado de <http://www.harleneanderson.org/index.html>.
- Anderson, H. (2009). Thoughts from Harlene Anderson, Ph.D. Postmodern/social Construction Assumptions: Invitations for Collaborative Practices. *Boletín del Instituto Taos*, 3.
- Anderson, H. (2009). *Writings: draft. Collaborative Therapy: Responding to the Times*. Recuperado de <http://www.harleneanderson.org/CollaborativeTherapyArticleMarch2009.htm>.
- Anderson, H. (enero 2009). Thoughts from Harlene Anderson, Ph.D.*Postmodern/social Construction Assumptions: Invitations for Collaborative Practices. *Boletín del Instituto Taos*, 3p
- Anderson, H. (Marzo 2009). *Writings: draft. Collaborative Therapy: Responding to the Times*. Recuperado de <http://www.harleneanderson.org/CollaborativeTherapyArticle-March2009.htm>.
- Arcila Mendoza, P.A., Mendoza Ramos, Y.L., Jaramillo, J.M. & Cañón Ortiz, O.E. (2010). Comprensión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 6 (1), 37-49.
- Bateson, G. (1993). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bertrando, P. & Toffanetti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar, los personajes y las ideas*. Barcelona: Paidós-Ibérica.
- Cabrera, M.A. (2004). "La educación, puerta de la cultura" de Jerome Bruner. *Interdisciplinaria de Reflexión y Experiencia Educativa*, 8. Recuperado de http://letras-uruguay.espaciolatino.com/cabrera_miguel/jerome_bruner.htm.

- Dulwich Centre. (2011). Narrative Practice: Continuing the Conversation. Recuperado de <http://www.dulwichcentre.com.au/narrative-practice-continuing-the-conversations.html>.
- Epston, D. (2008). Diciendo hola otra vez: recordando a Michael White. (Traducción Mg. Marta Campillo R.) *The Journal of Systemic Therapies*, 27 (3), 1-15. Recuperado de [www.capaf.com.mx/Michael White.D.Epston.pdf](http://www.capaf.com.mx/Michael%20White.D.Epston.pdf).
- Gergen, K.J. (1985). The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. *American Psychologist*, 40, 266-75.
- Gergen, K. (s.f.). *El movimiento del construccionismo social en la psicología moderna*. Recuperado de <https://comminit.com/es/node/149894?page=5>.
- Sahin, F. (2002). "El construccionismo social y sus implicaciones para el trabajo social". *Aportes, Año 2 (16)*. (i- primera parte)*(*Gentileza de Magíster Ángela María Quinteros-Univ. Antioquia-Colombia*). Traducción del inglés realizada por estudiantes de la Escuela de Idiomas, Universidad de Antioquia, 2004.
- Tarragona Sáez, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14 (3), 511-532. Recuperado de http://terapiainpacto.com/userfiles/98412/file/10_TARRAGONA.pdf.
- Universidad Pontificia Comillas de Madrid. (2007). *El enfoque colaborativo en psicoterapia. Relaciones y conversaciones que marcan una diferencia*. Recuperado de <http://www.sp.upcomillas.es/sites/corporativo/Biblioteca%20de%20documentos1/1/HARLENE%20ANDERSON.pdf> Consultado julio 2011
- White, C. (2009). *Where Did It All Begin? Reflecting On The Collaborative Work of Michael White and David Epston*. Recuperado de www.dulwichcentre.com.au/where-did-it-all-begin-cheryl-white.pdf.
- White, M. & Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2002). *Reescribir la vida, entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2007), *Maps of narrative practice, United States of America*, W.W. Norton & Company.