

Título del original en inglés:  
*Re-Autoring Lives. Interviews & Essays*  
© 1995 by Dulwich Centre Publications

Traducción: Verónica Tirota

Primera edición: enero del 2002, Barcelona

Derechos reservados para todas las ediciones en castellano

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

ISBN: 84-7432-847-0  
Depósito legal: B. 2783-2002

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

Impreso por:  
Carvigraf  
Cot, 31, Ripollet

Impreso en España  
Printed in Spain

Queda prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio de impresión, en forma idéntica, extractada o modificada, en castellano o en cualquier otro idioma.

## Índice

Introducción ..... 9

### ENTREVISTAS

1. La perspectiva narrativa en la terapia ..... 15
2. Los aspectos políticos de la terapia ..... 47
3. Por fuera del conocimiento experto ..... 65
4. Nombrar el abuso y liberarse de sus efectos ..... 87
5. Experiencia psicótica y discurso ..... 117
6. Una conversación sobre la responsabilidad ..... 159

### ENSAYOS

7. El trabajo con el equipo de reflexión como ceremonia de definición ..... 175
8. Nuevas consideraciones sobre los documentos terapéuticos ..... 201
9. El comportamiento y sus determinantes o la acción y su sentido: sistemas y metáforas narrativas ..... 215

de las primeras tres entrevistas. Los no terapeutas —es decir, familiares, otros parientes, amigos y conocidos, pares, etcétera— pueden prepararse para participar en el equipo de reflexión. Además, hay muchos contextos en los que se podría introducir este trabajo: escuelas, lugares de trabajo, reuniones comunales especiales, etcétera. Y también existe la posibilidad de crear contextos de equipo cuando se trabaja solo o en aislamiento.

Al dar término a este trabajo quiero reconocer mi deuda con Tom Andersen por haber dado origen al equipo de reflexión. Fue su concepción de este trabajo la que estimuló mis investigaciones. A los lectores les deseo éxito en sus indagaciones sobre el equipo de reflexión. Tal vez algún día nos encontremos y tengamos oportunidad de intercambiar notas sobre todo esto.

## Bibliografía

- Andersen, T. 1987. «The reflecting team: Dialogue and meta-dialogue in clinical work», en *Family Process*, número 26, págs. 415-428. [Véase también: id., *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre diálogos*, Barcelona, Gedisa, 1994.]
- Foucault, M. 1988. «The ethic of care for the self as a practice of freedom», en Bernauer, J. y Rasmussen, D. (comps.), *The Final Foucault*. Cambridge, MIT Press.
- Myerhoff, B. 1982. «Life history among the elderly: Performance, visibility and remembering», en Ruby, J. (comp.), *A Crack in the Mirror. Reflexive Perspectives in Anthropology*. Filadelfia, University of Pennsylvania Press.
- Myerhoff, B. 1986. «Life not death in Venice: Its second life», en Turner, V. y Bruner, E. (comps.), *The Anthropology of Experience*. Chicago, University of Illinois Press.
- White, M. 1991. «Deconstruction and therapy». *Dulwich Centre Newsletter*, número 3.

## 8

# Nuevas consideraciones sobre los documentos terapéuticos

Desde la publicación de *Medios narrativos para fines terapéuticos*, David Epston y yo continuamos nuestra investigación de diferentes formas de documentos terapéuticos en nuestro trabajo con las personas que nos consultan, y seguimos estimando que estas indagaciones refuerzan mucho esta práctica. Debido a ello, creo que esta colección no estaría completa si no profundizáramos el análisis de los documentos terapéuticos.

Aunque la mayoría de los terapeutas que conocemos son capaces de apreciar los méritos de la práctica de escribirles a las personas que los consultan, con frecuencia nos preguntan si creemos que la preparación de esos documentos merece el tiempo y la energía que le dedicamos, sobre todo cuando existe una gran demanda de servicios terapéuticos y una escasez de recursos para satisfacerla. «¿Acaso se justifica el despliegue de tiempo y energía que requiere la preparación de estos documentos terapéuticos?»: he aquí una pregunta muy frecuente, formulada casi siempre por administradores y coordinadores de organismos de asesoramiento psicológico y de servicios sociales.

En respuesta a las preguntas de este tipo, hace algún tiempo David se embarcó en una investigación informal del valor de los documentos terapéuticos. Organizó lo necesario para reunirse con algunas personas que lo habían consultado, y las invitó a medir el valor de los documentos que juntos habían redactado en su trabajo con él. La gente preguntó qué medida podrían usar para

determinar el valor de los documentos, a lo que David replicó: «¿El hecho de recibir la carta fue tan valioso para ustedes como una sesión de terapia, como media sesión, o hay que restarlo de su experiencia de la terapia?» En respuesta a esta pregunta, las personas conocedoras de la terapia preguntaron: «¿quieres decir cuánto valió esta carta en términos de buena terapia, terapia mediocre o buena terapia?» «De buena terapia, de buena terapia», exclamó David. Al principio las respuestas de las personas sorprendieron a David. Algunas dijeron siete sesiones, otras diez, tres y hasta una. David hizo un rápido cálculo y llegó a un promedio de 4,5 sesiones. O sea que ahora está establecido que un buen documento terapéutico vale 4,5 sesiones de buena terapia. David hizo esta evaluación hace ya algún tiempo, y tal vez haya llegado el momento de hacer otra, más sistematizada y formal. Si logramos encontrar el tiempo necesario para hacerla, supongo que descubriremos que las cifras que elaboró David hace algunos años hoy son conservadoras.

Así, para responder cuando nos preguntan si la preparación de las cartas merece el tiempo y la energía que requieren, nuestra respuesta sería: «¿Cómo justificaríamos la decisión de no incorporar esta práctica?». Después de todo, aun cuando a un terapeuta le llevara una hora elaborar uno de esos documentos, considerando que la duración media de una entrevista es una hora, según mis cálculos el terapeuta habrá economizado tres horas y media de su tiempo o tres horas y media de tiempo de trabajo del organismo donde se desempeña.

Sin embargo, al responder a esta pregunta se abre la compuerta a un río de interrogantes: cómo presentar a las personas la idea de las cartas terapéuticas; cómo dar respuesta a las preguntas sobre cómo responden los terapeutas a las respuestas de las personas al recibir las, etcétera. En este trabajo tomaré sólo dos de esas preguntas y trataré de responderlas, aunque sea parcialmente.

1. «¿Cómo piensas que se puede agilizar el proceso de la redacción de las cartas, a fin de que requiera menos tiempo?»
2. «¿Qué haces si te tomaste el trabajo de redactar una carta, la pusiste en el correo y después te enteras de que la recibieron pero fue a parar a un cajón junto con las facturas a pagar y nadie la leyó?»

En respuesta a la primera pregunta, les presentaré a los lectores lo que yo llamo *simples traslaciones y declaraciones de posición*. En primer lugar diré que no requieren demasiado tiempo: de hecho, sólo exigen del terapeuta la inversión de un mínimo de «tiempo de no contacto». Y a pesar de eso, los documentos terapéuticos son muy eficaces. Ampliaré la información por medio de ejemplos. Los ejemplos que elegí no son «excepcionales» sino «de rutina».

En respuesta a la segunda, propondré a los lectores una lista de control, que sin duda disminuirá la probabilidad de que los terapeutas experimenten el fenómeno del «cajón». Creo que la lista les será sumamente útil a los terapeutas que recién se inician en la exploración de los documentos terapéuticos. En cuanto a los más experimentados, es probable que descubran que, de una manera general e informal, ya han incorporado a sus entrevistas muchos de los puntos de esta lista.

## Traslaciones simples

Nicholas Harris,<sup>1</sup> de 11 años, fue traído a la consulta por sus padres porque mojaba la cama. Ya habían realizado muchos intentos infructuosos de resolver el problema, que se tornaba cada vez más molesto para Nicholas y además, limitaba su vida. Le impedía no sólo quedarse a dormir en casa de amigos sino también participar de muchas actividades posibles para sus pares, como por ejemplo, ir de campamento. Yo percibía que el problema estaba afectando a los padres de Nicholas, que ya casi desesperaban de resolverlo.

Le pregunté a Nicholas de qué quería convencerlo el problema de mojar la cama respecto de la clase de persona que él era. ¿Estaba tratando de convencerlo de cosas positivas sobre quién era él como persona, o por el contrario trataba de convencerlo de cosas negativas sobre quién era como persona? Estas preguntas sirven para iniciar conversaciones de externalización que realizan varios objetivos. Les brindan a las personas la oportunidad de hacer públicas sus historias privadas de identidad, y de colocarse en una

1. Por motivos de confidencialidad, todos los nombres que aparecen en este trabajo son ficticios.

posición que, por una vez, se aparta de esas historias. Desde esa posición las personas empiezan a experimentar cierto grado de extrañamiento respecto de las historias privadas de identidad, y a apartarse de las «verdades» negativas acerca de quiénes son que esas historias portan, «verdades» negativas que en el pasado tanto los aprisionaron.

Al responder a estas preguntas, y con ayuda de sus padres, me enteré por Nicholas de que el problema de mojar la cama estaba convenciéndolo de que era un inútil, un «incompetente». Por medio de otras preguntas se estableció que, para Nicholas, la incompetencia no sólo representaba una de sus «verdades» de identidad negativas sino que en un sentido más general representaba una «trama dominante» en su vida, una trama que había contribuido fuertemente a moldear su vida.

Al formular de este modo la trama dominante, se abren muchas posibilidades de identificar lo que he denominado *acontecimientos extraordinarios, contradicciones, eventos resplandecientes, etcétera*. Según mi definición, un acontecimiento extraordinario es una contradicción de la trama dominante y puede ser una contradicción del problema, pero esto último no siempre acontece. Concebir el acontecimiento extraordinario como una contradicción del problema nos limitaría a un campo de indagación muy estrecho. Como Nicholas mojaba la cama todas las noches, esta concepción del acontecimiento extraordinario hubiera restringido nuestra búsqueda a las ocasiones en las que mojaba menos la cama, o quizás a las ocasiones en las que se despertaba inmediatamente después de la micción. Y esos episodios hubieran sido demasiado «frágiles» como indicio de acontecimientos extraordinarios. Si bien los terapeutas podrían considerarlos dignos de atención, creo que nosotros podíamos vaticinar casi con certeza que ni Nicholas ni sus padres les adjudicarían gran importancia.

No obstante, al empezar a trabajar para identificar las contradicciones existentes en la trama dominante, en vez de buscar episodios de contradicción del problema, nos encontramos con un amplio campo de investigación. Al entrar en ese campo, Nicholas, sus padres y yo descubrimos una verdadera abundancia de contradicciones de la trama dominante, la trama de la «incompetencia».

Por medio de nuestra investigación quedaron establecidos los siguientes puntos:

1. Desde hacía algún tiempo Nicholas había dado algunos pasos para reducir los problemas en los que se veía envuelto. Su iniciativa se había originado en el deseo de ponerse en un contacto más próximo con las cosas que podían favorecerlo.
2. Durante el último año Nicholas había logrado combatir algunos hábitos de «cuando era niño», que interferían con su capacidad de asumir toda la responsabilidad por su comportamiento. Lo había conseguido esclareciendo sus objetivos para su vida y desarrollando capacidades para aconsejarse a sí mismo.
3. Durante las semanas previas a nuestra entrevista, hubo alguna evidencia de que Nicholas había estado rompiendo con la «falta de memoria» y había empezado a sintonizar mejor su capacidad de recordar.
4. En la escuela, Nicholas había logrado algunos nuevos desarrollos en clase. En vez de tensionarse por causa de sus tareas (eso era cosa del pasado), Nicholas había desarrollado la capacidad de intervenir cuando sentía que se avecinaba la tensión. La intervención consistía en echarse hacia atrás en su asiento, poner las manos detrás de la cabeza, y estirarse.
5. Cuando repasamos estos desarrollos en su vida, al señor Harris se le ocurrió la idea de que tal vez Nicholas hubiera estado pensando las cosas de otro modo. Nicholas confirmó esa presunción: dijo que había estado haciéndose preguntas más sensatas.
6. Hacia el final de nuestra reunión la conversación se había concentrado en el desarrollo de una comprensión más cabal de la forma en que Nicholas había dado aquellos pasos, y en lo que ellos reflejaban respecto de lo que él quería para su vida y respecto de sus cualidades personales. En cierto momento el señor y la señora Harris dijeron que Nicholas era muy imaginativo y que quizás había podido hacer que su imaginación trabajara para él y no en su contra. Nicholas lo confirmó.

Todos concordamos en que esos desarrollos reflejaban competencia y no incompetencia. Yo me pregunté francamente cómo sería un

enfoque *competente* del problema de la micción nocturna y luego sugerí que tal vez fuese una buena idea que Nicholas tradujera su comprensión de todo aquello en un programa para enfrentar su problema. Podría hacerlo simplemente elaborando traslaciones de los puntos que yo había grabado durante la conversación. Nicholas se mostró entusiasmado. A continuación incluyo una copia del documento que fue el resultado de esas traslaciones.

### **Cómo fue que Nicholas pudo dejar de mojar la cama<sup>2</sup>**

1. *Me digo a mí mismo: «No me gusta mojar la cama porque quisiera despertarme seco. Esto me permitiría dormir un poco más y sentirme más cómodo y abrigado.»*
2. *Me aconsejo: «Sé que tengo que terminar con esto, para tener más independencia.»*
3. *Pienso cómo sería posible que yo me acordara de no hacerlo más, aun estando dormido.*
4. *Cuando vaya a dormirme pondré las manos detrás de la cabeza, así no me preocupo por nada.*
5. *Me haré una pregunta sensata, como por ejemplo: «¿Ya fui al baño?» O bien pensaré: ¿Cómo me sentiré estando seco?»*
6. *Imagino lo feliz que me sentiré cuando esté seco toda la noche.*

Nicholas empezó a leer este documento todas las noches antes de irse a dormir. Y funcionó. ¿Pero cómo es posible, teniendo en cuenta que se trata de un simple documento y que todos los otros métodos más sofisticados habían fallado? La respuesta es fácil. El método funcionó porque involucró a Nicholas en una consulta de sus

2. Los documentos que aparecen en este trabajo cuentan con autorización para ser reproducidos.

propios conocimientos y le sirvió para exaltar una de las contramemas de su vida: la «competencia».

¿Es conveniente darles copias de documentos como este a otras personas jóvenes que experimentan problemas similares? En ciertas circunstancias, y en determinado momento de este trabajo, la respuesta es: «Sí». Si esos jóvenes tienen dificultades para transformar las diversas contradicciones a las tramas dominantes de sus vidas en un programa para enfrentar esos problemas, el tener ocasión de ver cómo otros niños lo hicieron suele desencadenar ideas imaginativas y singulares para realizar su propia traslación.

### **Las declaraciones de toma de posición**

Robert Jones tenía seis años de edad y una historia de encopresis: en vez de ir al baño, se ensuciaba en la ropa. Sus padres estaban física y emocionalmente agotados a causa de aquel problema y de los numerosos intentos que habían hecho por superarlo. En ese momento habían empezado a pensar que si la desagradable práctica no era dominada pronto, su agotamiento se haría extensivo a su «buena voluntad», que ya era poca.

Después de conocer un poco más a Robert y sus padres, entablé con ellos una conversación externalizadora sobre la práctica de ensuciar las ropas. Los tres participaron y por primera vez Robert llamó al problema por su nombre: «señor Tramposo». Dedicamos cierto tiempo a explorar juntos las diversas maneras del señor Tramposo de interferir en las vidas y las relaciones de los miembros de la familia. También emprendimos la tarea de identificar «los propósitos y los planes del señor Tramposo para la vida de Robert», y de denunciar las triquiñuelas que utilizaba para poner en acción sus planes.

A continuación, insté a Robert y sus padres a:

- a) **evaluar** las diversas maneras del señor Tramposo de influir sobre sus vidas y sus relaciones, y los diversos planes que tenía para la vida de Robert: *¿Están ustedes contentos con lo que el Sr. Tramposo está haciendo con su relación con Robert, o están disconformes? ¿Les molesta que el señor Tramposo interfiera en sus amistades, o les complace? Y otras preguntas similares.*

b) justifiquen estas evaluaciones de la influencia y los propósitos del señor Tramposo: *¿Por qué los perturba que el señor Tramposo esté destruyendo sus amistades?, etcétera.*

Con frecuencia, cuando me reúno con familias y empiezo a familiarizarme con las preocupaciones que los impulsan a buscar terapia, me encuentro con que los padres tienen una posición tomada sobre esas preocupaciones, y también la tienen muchos de los otros adultos que intervienen en la vida de los niños. Pero rara vez descubro que los niños hayan tenido oportunidad de establecer su posición sobre el problema, sobre todo cuando este se vincula específicamente con sus propias vidas. Tal vez esto hable de la discriminación por edad que impera en nuestra cultura, pero sea como sea, este escenario incita a los adultos a actuar en contra de los niños y promueve en estos una actitud de pasividad hacia los adultos, o bien los convence de que *ellos* son el problema. Y cuando los niños unen el problema a su identidad, invariablemente se entregan a comportamientos autodestructivos. Así, en estas circunstancias no sólo los padres actúan contra los niños sino que también estos actúan contra sí mismos. Las dos categorías de preguntas a que me he referido aquí neutralizan esos callejones sin salida. Hacen posible que muchas personas esclarezcan, y otras establezcan, una posición con respecto a los problemas que les conciernen. Además, les brindan nuevas oportunidades de expresar los propósitos preferidos de sus vidas. Y al hacerlo, las preguntas sientan las bases para trabajar en colaboración en la terapia.


En respuesta a estas preguntas de evaluación y justificación, por primera vez los padres de Robert lo vieron adoptar una posición frente a las actividades del señor Tramposo. Por primera vez oyeron a Robert expresar algunas preferencias sobre cómo querría que fuera su vida. Y también por primera vez pudieron tomar una actitud conjunta sobre la encopresis. Desde luego, esto tuvo efectos claramente beneficiosos para todos.

Según mi experiencia, brindarles a los niños la posibilidad de hacer una declaración de toma de posición sobre los problemas es algo que puede, por sí mismo, tener un efecto transformador sobre el status de tales problemas. En vista de ello, ofrecí elaborar las notas de nuestra primera entrevista para redactar una clara toma de posición de Robert sobre el señor Tramposo, usando lo mejor

que pudiera las palabras del mismo Robert. Y sugerí que todos los días, en un momento oportuno, los padres le leyeran el documento en voz alta a Robert. Tanto el ofrecimiento como la sugerencia fueron recibidos con entusiasmo. A continuación se transcribe la declaración de toma de posición que posteriormente envié por correo a esta familia.

### **Cómo el señor Tramposo perturba la vida de Robert**

1. *Me crea problemas con papá y mamá. A mí eso no me gusta.*
2. *Ensucia mis calzoncillos. Eso no me gusta; es incómodo.*
3. *Hace que los otros chicos se alejen de mí. Sufro por eso. Puedo quedarme solo.*
4. *No me permite divertirme. Eso no me gusta, porque me gusta divertirme.*
5. *Me hace menos adulto, me quita edad. Eso me asusta, porque me hará menor que mis hermanas menores.*
6. *Está convirtiéndome en un seguidor. Eso no me gusta, porque me gustaría ser un líder.*
7. *No me deja hacer nada. Estoy furioso por eso, porque a mí me gusta hacer muchas cosas, y me gustaría correr más rápido.*
8. *Él se está convirtiendo en una costumbre. No me gustaría, porque las costumbres son difíciles de quitar. No quiero que una costumbre gobierne mi vida.*
9. *Él podría convertirme en su esclavo. No quiero, porque deseo cosas mejores para mi vida.*
10. *Está empezando a tomar las decisiones en mi vida. Eso no me gusta, porque yo debería tomar más decisiones en mi vida.*

 Quisiera quitarle mi vida al señor Tramposo. Es mi vida, me pertenece. Será difícil, pero yo soy capaz de hacer cosas difíciles. Cuando aprendí a andar en bicicleta, fue difícil. Pero no me acobardé. Seguí tratando de aprender y lo logré. No me rendí y al final triunfé. Si sigo tratando de quitarle mi vida al señor Tramposo, lo lograré.

El hecho de que Robert expresara esta declaración de toma de posición, y el reconocimiento por parte de los otros constituyeron el punto de inflexión en nuestro trabajo juntos. En la segunda entrevista, descubrí que la incontinencia había disminuido en un 50 por ciento, y ya no sucedía todos los días. También me di cuenta de que, por primera vez en su vida, cuando Robert se ensució en el calzoncillo, lo reconoció ante los otros en vez de negarlo. Desde luego, este no fue el fin de la historia porque, como era de esperar, el señor Tramposo resultó ser muy traicionero. Volví a reunirme con esta familia varias veces más, identificando las destrezas que Robert estaba usando para despistar al señor Tramposo, y los aspectos del trabajo en equipo entre padres e hijo que mejor funcionaban. Poco tiempo después Robert había sellado el destino del señor Tramposo —y evidentemente, el señor Tramposo había terminado por resignarse— por lo que recibió un Certificado de Logro.

### **Lista de control de documentos terapéuticos**

Dado el número de exigencias que pesan sobre las vidas de las personas en este mundo moderno, siempre existe la posibilidad de que ocuparse de los eventos de la vida cotidiana se imponga por sobre la atención de la correspondencia que surge del encuentro terapéutico. Cuando este es el caso, los terapeutas se enfrentan con el fenómeno del «cajón del armario», al que ya hice referencia, y es innecesario decir que el hecho está muy lejos de levantarle la moral a ninguna de las partes de la interacción terapéutica. Por ese motivo es sensato y conveniente que los terapeutas presten atención al «contexto de recepción» de los documentos terapéuticos. Esa actitud mitigará los efectos del «fenómeno de dejar la carta en el cajón» y contribuirá a que las personas tomen conciencia de la importancia de los documentos terapéuticos. En esas circunstancias, sólo en

muy raras ocasiones la gente no consultará los documentos terapéuticos entre una sesión y otra, y en esos casos la omisión se deberá a razones de fuerza mayor.

Transcribiré ahora una lista de control que ayudará a los terapeutas a atender al contexto de recepción de los documentos terapéuticos. Aunque los puntos pueden parecer extensos, por lo general bastan de cinco a diez minutos para revisarlos junto con los familiares. No pretendo presentar una lista exhaustiva de las posibilidades de prestar atención al contexto de recepción y confío en que los lectores experimentarán con estas ideas y quizás las amplíen, reduzcan o modifiquen, según la realimentación que reciban de las personas que los consultan.

A medida que los terapeutas ganan experiencia en la utilización de documentos terapéuticos descubren que cada vez resulta menos necesario concentrarse específicamente en la preparación del contexto de recepción y que muchos elementos de su trabajo habitual se vinculan con esa cuestión.

#### **1. Introducción a los documentos terapéuticos**

- a) El terapeuta introduce la idea de redactar un documento terapéutico, explica por qué sería adecuado para las circunstancias del momento, y explica que documentos similares han sido útiles para otras personas en circunstancias semejantes (si las personas que consultan pertenecen a una cultura oral, o si son analfabetas, las grabaciones de audio puede reemplazar a los documentos escritos).
- b) El terapeuta comparte sus pensamientos acerca de las cuestiones que el documento podría abordar, cuidando siempre de no imponer la idea. Es preciso asegurarles a las personas que los documentos no son esenciales para el trabajo. En ese momento se formula la siguiente pregunta: «¿Les interesaría a ustedes recibir un documento así?»
- c) Si las personas se muestran entusiasmadas y quieren seguir, el terapeuta inicia una conversación acerca de la forma que pudiera ser adecuada para el documento: una carta standard, una constitución, una declaración de toma de posición, una carta de referencia, un documento de identidad, etcétera.

- d) Una vez tomada la decisión acerca de la forma, el terapeuta iniciará una conversación sobre los procesos de preparación del documento. Por ejemplo, ¿todos los interesados deben colaborar o es preferible que el terapeuta prepare el documento después de la sesión, a partir de sus notas?

## 2. Entrega, circulación, seguridad

- a) Si el documento va a ser enviado por correo o recogido después de la entrevista, es preciso tomar algunas decisiones. Esto es importante, porque a veces el documento ha de ser recibido por un niño que no es quien recoge el correo habitualmente. En ocasiones estará dirigido a una persona que habita una vivienda compartida, una pensión o un hotel. En esos casos la confidencialidad es un problema y habrá que tener una dirección de correo alternativa. Y por último, puede suceder que el documento llegue a una casilla de correo que no es revisada regularmente.
- b) Como tener a mano los documentos terapéuticos es importante, el terapeuta puede preguntarles a las personas qué planes pondrán en práctica para tener la certeza de que podrán consultarlos cada vez que lo deseen o necesiten. Para facilitar las cosas, a veces será conveniente que determinada persona le confie sus documentos terapéuticos a alguien. Esto es de la mayor importancia para individuos que no tienen residencia fija o son vulnerables a padecer circunstancias que podrían separarlos de sus documentos terapéuticos en el momento en que más necesitan consultarlos.
- c) Luego habrá que decidir quién más debe leer los documentos, cómo se le sugerirá a esa persona que lo haga, y en qué circunstancias debe hacerlo. Muchos documentos terapéuticos están destinados a convocar un público para los desarrollos importantes en las vidas de las personas. Ese público podría brindar un reconocimiento de los desarrollos, y en muchos casos autenticar algunos de los nuevos reclamos de identidad que los documentos reflejan.
- d) A continuación se determinará cuántas copias del documento harán falta.

## 3. Circunstancias de la consulta y formulación de predicciones

- a) A esta altura la conversación se concentra en la identificación de las circunstancias en las que se podría consultar el documento. Esto podría hacerse según un programa establecido de antemano; de acuerdo con momentos contemplativos; en momentos difíciles, cuando una persona corre el riesgo de ser despojada de su propia comprensión, etcétera.
- b) Luego llega el momento de invitar a las personas a imaginar las posibles consecuencias de la consulta de los documentos terapéuticos. Se puede preguntar: ¿Qué efecto imaginan ustedes que esta consulta podría tener sobre sus respuestas a las circunstancias problemáticas, y también sobre sus vidas y sus relaciones en general? Es aconsejable alentar a las personas a formular lo que imaginan en forma de predicciones específicas, que pueden ser incluidas en los documentos, o quizás registradas por separado y luego colocadas en un sobre cerrado, que se guardará aparte hasta la sesión siguiente.

El terapeuta aclarará que las predicciones no serán tomadas como un compromiso para la acción, pero que de todos modos será interesante verificar si las personas hicieron vaticinios que se cumplieron. Cuando las predicciones se registran por separado y se las guarda en sobre cerrado, se puede abrirlo en la sesión siguiente y comparar lo escrito con los desarrollos que se produjeron.

## 4. Revisión de la predicción

- a) En la entrevista siguiente se revisan los eventos que tuvieron lugar entre las dos sesiones, para identificar las circunstancias que justificaron la consulta de los documentos terapéuticos. Entonces se establece una comparación entre las predicciones acerca de los efectos de esas consultas y los eventos posteriores.
- b) Si la revisión confirma las predicciones de las personas, el terapeuta puede invitarlas a reflexionar sobre la importancia de la exactitud de las predicciones. El resultado habitual de esa reflexión es que las personas reconocen hasta qué punto



están convirtiéndose en «autoridades» de sus propias vidas. Luego se puede iniciar una conversación acerca de lo que esto podría significar para su capacidad de influir sobre la conformación de sus vidas. Y después se indagará lo que eso podría indicar con respecto a las posibilidades para pasos futuros.

- c) Si la revisión de los eventos no concuerda con las predicciones de las personas, el terapeuta puede iniciar una investigación para determinar si en los documentos faltan informaciones vitales; además, puede volver junto con las personas que lo consultan sobre los puntos 1, 2 y 3 de la lista de control, prestando más atención a los detalles. Al hacerlo, podrán revisarse los documentos terapéuticos y el contexto de recepción, de modo de hacer más probable que en ocasiones futuras se produzcan los efectos deseados.

## Conclusión

Las prácticas terapéuticas de la palabra escrita que aquí describo no demandan demasiado tiempo y tampoco requieren especiales destrezas de redacción por parte del terapeuta. No obstante, pueden significar una importante contribución al trabajo terapéutico. Yo quiero alentar a los lectores a explorar la construcción de documentos de este tipo junto con las personas que los consultan, y a remitirse a la lista de control al preparar un contexto de recepción para esos documentos. No tengo la menor duda de que todas las partes involucradas en la interacción terapéutica verán ampliamente recompensados sus esfuerzos.

## 9

# El comportamiento y sus determinantes o la acción y su sentido: sistemas y metáforas narrativas

La metáfora narrativa suele ser asociada a otras metáforas que son utilizadas corrientemente en la literatura y la práctica de la terapia familiar: específicamente, las metáforas del sistema y el patrón. Muy frecuentemente se supone que la metáfora narrativa puede superponerse a estas otras metáforas, y a menudo se la fusiona con ellas. Puesto que las metáforas del sistema y el patrón, por un lado, y la metáfora de la narrativa, por el otro, se sitúan en tradiciones de pensamiento distintas y diferentes, esta superposición y combinación de metáforas disímiles sencillamente no funciona y, en mi opinión, indica una falta de conciencia de las premisas básicas y las muy diferentes consecuencias políticas que están asociadas a estas metáforas diferentes.

Permítaseme en primer lugar reseñar algunas implicaciones importantes de las metáforas del sistema y el patrón:

1. Cuando decimos que el comportamiento es funcional, que está regido por reglas, que sirve a objetivos vinculados con el mantenimiento del equilibrio u homeostasis, o lo que fuere, y que el comportamiento se ajusta a patrones, estamos participando de la práctica tradicional e institucionalizada de vincular el comportamiento con sus determinantes.