

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

Traducción: Verónica Tirota

Primera edición: abril del 2002, Barcelona

Derechos reservados para todas las ediciones en castellano

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

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

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

Impreso por Limpergraf
Mogoda 29-31. Barberà del Vallés

Impreso en España
Printed in Spain

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

Índice

<i>Introducción</i>	9
PARTE I: RE-INTEGRACIÓN Y CEREMONIA DE DEFINICIÓN	
<i>Introducción</i>	19
1. La cultura de las disciplinas profesionales	28
2. Re-integración	40
3. Re-integración y vidas profesionales	76
4. Ceremonia de definición	124
PARTE II: ASPECTOS POLÍTICOS DE LA PRÁCTICA TERAPÉUTICA	
<i>Introducción</i>	153
5. Discursos profesionales	155
6. La relación terapéutica	163
7. Supervisión como conversación de reescritura de la vida	188
8. Formación profesional como co-investigación ..	215

nerar experiencias de agobio, fatiga y agotamiento. Además, la centralidad del terapeuta establece las condiciones que favorecen la vulnerabilidad al *burnout*. Entonces pasamos a exponer algunas de las prácticas descentradas. Se trata de prácticas que no sólo permiten a los terapeutas evitar los resultados negativos asociados con la centralidad del terapeuta, sino que además son muy fortalecedoras y les ofrecen oportunidades para pensar de una manera diferente a la habitual.

9

La ética de la colaboración

Examinaré aquí otras respuestas que están a disposición de los terapeutas al encarar la experiencia del desaliento, respuestas que los conducen a una exploración más general de la ética que informa las concepciones y prácticas que hasta este punto hemos propuesto. Pero antes de hacerlo quiero destacar una vez más que las consideraciones que se hacen en este libro no son las únicas pertinentes cuando se trata de cuestiones vinculadas con las experiencias de desaliento de los terapeutas. El énfasis que ponemos sobre tales consideraciones no constituye una negación de que las experiencias de desaliento pueden ser, en buena medida, un resultado de los aspectos políticos y económicos de la prestación de los servicios, del insatisfactorio nivel en que se los presta, y del grado en que esta realidad reproduce ciertas desventajas en las vidas de personas y grupos de personas que luchan con las desigualdades imperantes en la distribución de los recursos en nuestras comunidades. Todo ello plantea exigencias extraordinarias a los terapeutas, porque ellos tienen conciencia del hecho de que las personas que acuden a los servicios prácticamente no tienen otra opción, y saben también hasta qué punto las estructuras, los requerimientos y las prioridades de la institución suelen mostrarse relativamente indiferentes ante el trabajo de los terapeutas.

Si nos preguntamos qué más revela el desaliento, advertiremos que la pregunta es compleja. Hay muchos desalientos. Está el desaliento que se experimenta rumbo al abatimiento y que es consecuencia de una prolongada conciencia de las injusticias, las desventajas de algunos y la desigualdad, conciencia que no se

Contexto
INST.

siente acompañada por un amplio reconocimiento de la situación. Está el desaliento que se experimenta rumbo a la resignación y que es consecuencia de una crítica a la injusticia, las desventajas y la desigualdad, junto con una no aceptación de esas circunstancias: una crítica que no es compartida solidariamente por otros. Está el desaliento que se experimenta rumbo a la capitulación y que es el resultado de una historia de actos de resistencia frente a la injusticia, las desventajas y la desigualdad: actos que no son apoyados por los demás. Está el desaliento que se experimenta rumbo a la desesperanza. En este caso se trata de un desaliento que habla de una historia de añoranza y deseo de un mundo diferente, sentimientos ignorados y subestimados. Está el desaliento que se experimenta rumbo a la depresión: este revela el valor de los antiguos sueños y de las visiones, sueños y visiones que se pierden frente al descrédito y la descalificación.

Es a través de los nuevos compromisos activos con la historia que el interlocutor de estos desalientos puede ser identificado. Y es por medio de las conversaciones de re-integración y de las ceremonias de definición que se puede hacer justicia a lo que estos desalientos revelan. Con respecto a los ámbitos de la injusticia, las desventajas y la desigualdad, a través del nuevo compromiso con la historia, las conversaciones de re-integración y las ceremonias de definición, los terapeutas pueden sentirse confirmados en su conciencia, acompañados en su crítica y reconocidos en sus actos. Y gracias a estas conversaciones de re-integración y a estas ceremonias de definición los anhelos, deseos, sueños y visiones de los terapeutas pueden llegar a verse fuertemente convalidados. Las prácticas que identifican el contenido de los momentos de desaliento y establecen para ellos foros de reconocimiento constituyen un verdadero antídoto para tales situaciones. No sólo controlan la tendencia al abatimiento, la resignación, la capitulación, la desesperanza y la depresión, sino que remozan todo lo que no es afectado por estos desalientos. Y ello se aplica tanto a los terapeutas como a las personas que los consultan.

No obstante, es preciso hacer una consideración más acerca del desaliento,¹ una consideración que se entrelaza y superpone

¹ Este análisis del desaliento en el contexto del privilegio dado por sentado se basa sustancialmente en Sharon Welch, *A feminist Ethic of Risk* (1990).

con las mencionadas más arriba. Existe un desaliento, consecuencia de una profunda frustración y de un sentimiento de fracaso personal, que es experimentado por muchos trabajadores que tratan de producir cambios en las vidas de las personas. Este sentimiento es fundamentalmente un producto del hecho de vivir disfrutando de privilegios que se dan por sentados y que brindan la posibilidad de tener acceso a los recursos, las oportunidades y las posiciones dentro de las estructuras de poder que permiten a los terapeutas, al menos en ciertos ámbitos de su vida, lograr sus objetivos en un período de tiempo por lo general breve y por medio de la acción individual e independiente. Esta es la idea de acción efectiva que se vincula con la ética del control. Aunque muchas de las ideas y prácticas que moldean las interacciones terapéuticas están informadas por esta noción de acción efectiva (se alienta a los trabajadores a referirse a sí mismos como «gerentes de casos», a orientar su acción de asistencia en función de la «participación en intervenciones», a pensar que hay que organizar la «prestación del servicio» «captando grupos» e «implementando estrategias», etcétera), rara vez los contextos de la terapia son favorables o receptivos a consideraciones de acción efectiva que estén informadas por esta ética del control.

Por ejemplo, los excesos de poder que se requieren para lograr los propios objetivos por medio de la acción individual e independiente no están al alcance de los terapeutas, por motivos diversos: por lo general se desempeñan en un ambiente laboral de escasos recursos, su actividad está sujeta a restricciones organizativas y, además, como trabajadores rasos, no suelen estar ubicados en posiciones de autoridad. Por otra parte, es frecuente que los terapeutas sean consultados por personas cuya desventajosa situación no les permite aceptar las concepciones de la acción de los terapeutas cuando están informadas por la ética del control, ya que su situación desventajosa les niega el acceso a las soluciones que les proponen. Y con frecuencia son esas mismas circunstancias desfavorables las que en gran medida generan o complican los problemas de las personas que buscan una terapia. Así, la acción del terapeuta informada por esta ética del control oculta la índole y la importancia de la tarea que llevan a cabo las personas al persistir en su intento de introducir cambios en sus vidas. Y esto a su vez hace más difícil que todas las partes involucradas en la

conversación terapéutica reconozcan los hechos destacados de las vidas de esas personas –y de la conversación terapéutica misma– que podrían no referirse directamente a los objetivos conocidos y perseguidos, o que podrían no ajustarse a los criterios de qué es lo que importa cuando se los evalúa según determinado marco temporal para el logro de esos objetivos buscados. Además, la acción del terapeuta informada por esta ética del control responde a normas «globales» y a principios «universales» y no a la respuesta de las personas que acuden en busca de terapia. Teniendo en cuenta estas consideraciones, basar el curso de la acción terapéutica en la presuposición del privilegio equivale a hacer que todas las partes se tornen vulnerables a un sentimiento de fracaso personal y, con ello, a la experiencia del desaliento.

Hay una experiencia de desaliento que puede servir para alertar a los terapeutas sobre su participación en la reproducción de la ética del control. Esa experiencia se vincula con una profunda frustración en sus esfuerzos por producir cambios en las vidas de las personas que los consultan y también con un sentimiento de fracaso personal debido al resultado de esos esfuerzos. Además, el desaliento puede llevar a los terapeutas no sólo a revisar y cuestionar las ideas de acción efectiva informadas por la ética del control, sino también a apartarse de ellas y a explorar otras opciones de acción, informadas por una ética alternativa, a la que me referiré aquí como «ética de la colaboración».² Esta ética propone una versión diferente de la acción efectiva, le da una nueva forma. La acción efectiva no es ya una acción individual e independiente que se introduce en las vidas de las personas, sino que se la reformula como una acción decidida y llevada a cabo en asociación con otros. Así, deja de ser una acción que se mide por su éxito en el logro de los objetivos perseguidos y dentro de un marco temporal que se especifica antes de la iniciación de la acción, porque la ética de la colaboración la reformula como una serie de acciones que constituyen los pasos a través de los cuales se establece una posi-

² Sharon Welch (1990) deconstruye la idea de acción responsable informada por la ética del control, y propone una idea alternativa de acción responsable, informada por una «ética del riesgo». Su exposición de estas versiones de la acción responsable me fue muy útil porque resultó informativa y me proporcionó una «doble descripción».

bilidad en las vidas de las personas, dentro del marco temporal que se necesite para darlos.

Esta lectura del desaliento y de la reformulación de la acción efectiva revigoriza el trabajo de los terapeutas, les ofrece posibilidades de negarse a pensar lo que hacen en términos que están informados por la ética del control, en términos que son expresiones del privilegio dado por sentado que se asocia con tal ética. Al reunirse con otros, dentro de un espíritu de colaboración, para realizar múltiples acciones que contribuyan a generar posibilidades en las vidas de las personas, los terapeutas se tornan relativamente más descentrados en su trabajo, y menos propensos al agobio. En esta reformulación de la acción efectiva se atribuye especial significación a muchos acontecimientos de las vidas de las personas que de otro modo serían irrelevantes, no tendrían importancia. Y así, esos acontecimientos contribuyen a consolidar posibilidades en las vidas de las personas. Al apartarse de los principios globales y de las normas universales, los terapeutas pueden llegar a ser más responsables ante las personas que los consultan por el desarrollo de una comprensión de la tarea que tienen entre manos, por el desarrollo de una conciencia de los contextos de las vidas de las personas, y por el desarrollo de una apreciación de cuáles son los principales efectos reales preferidos de la conversación terapéutica. Todo esto constituye un antídoto contra el desaliento que experimentan los terapeutas y que es consecuencia de la acción informada por la ética del control.