

MATERIAL EXCLUSIVO PARA ESTE CURSO  
FAVOR NO DIFUNDIR NI REPRODUCIR

# TERAPIA NARRATIVA

## Algunas ideas y prácticas<sup>1</sup>

por Ítalo Latorre-Gentoso

---

<sup>1</sup> Latorre, Í. (2013) Terapia narrativa: algunas ideas y prácticas. En F. García (Ed.) *Terapia Sistémica Breve. Fundamentos y Aplicaciones*. Santiago de Chile: RIL editores.

*“La esperanza no es la convicción de que algo terminará bien, sino la certeza de que algo tiene sentido, sin importar cómo termine” (Vaclav Havel)*

## **Primera parte: ¿QUÉ ES LA TERAPIA NARRATIVA?**

Quiero partir este capítulo reconociendo a Michael White<sup>2</sup> (Australia) y David Epston (Nueva Zelanda), principales desarrolladores de aquello que se ha hecho conocido con el nombre de ‘terapia narrativa’. Ellos trabajaron en permanente colaboración, en una estrecha relación profesional pero también como amigos y hermanos de vida. Junto con una gran y culturalmente diversa comunidad de trabajadores interesados en el desarrollo y la traducción de estas ideas y prácticas a sus contextos locales, la terapia narrativa se ha extendido y tomado nuevas formas y abierto nuevas posibilidades para dar respuesta a las personas y comunidades que nos consultan.

La gran mayoría de lo que expondré aquí se nutre de los trabajos de estos dos autores, pero especialmente por White.

Alice Morgan (2000) escribió un libro, ‘fácil de leer’ y muy didáctico respondiendo la pregunta que encabeza este capítulo. Antes, en un breve pero muy lúcido artículo, Erik Sween (1998) propone respuestas breves para la “pregunta de un minuto: ¿qué es la terapia narrativa?”. Maggie Carey y Shona Russell (2004) hicieron una gran contribución al editar un libro llamado *Narrative therapy: responding to your questions* (Terapia narrativa: respondiendo a sus preguntas) cuyo contenido se basa en las interrogantes más comunes que las<sup>3</sup> estudiantes formulaban en sus clases. Las autoras desarrollaron una serie de respuestas y su elaboración fue a su vez colectiva.

Aquí compartiré algunas ideas que informan las prácticas narrativas, sin embargo, para mí es muy relevante aclarar que la lectura de este capítulo es el 0,1 % de la historia de la terapia narrativa.

---

<sup>2</sup> Michael White fue director del Dulwich Centre en Australia -organización dedicada por años al desarrollo y publicación de prácticas narrativas- desde sus orígenes en 1983 hasta fines de 2007. En enero de 2008 funda junto a Maggie Carey, Shona Russell y Rob Hall el Adelaide Narrative Therapy Centre, lo que sería su nuevo hogar narrativo para la práctica -que hoy lleva el nombre de Narrative Practices Adelaide-. Michael fallece el 4 de abril de 2008.

<sup>3</sup> Me estaré refiriendo aleatoriamente en ambos géneros y no sólo en el masculino como habitualmente se acostumbra hacer.

Una definición posible sería: “la terapia narrativa es una serie de ideas y prácticas informadas por la metáfora narrativa y la tradición no-estructuralista de la identidad<sup>4</sup>, que contribuyen con las personas al desarrollo de su sentido de agencia personal que les permite tomar acción en sus vidas en direcciones que calzan con aquello que es importante para ellas, con aquello a lo cual asignan valor en sus vidas.”

Otra podría ser: “... una serie de prácticas terapéuticas en las cuales las historias que las personas cuentan acerca de sus vidas, toman protagonismo en la conversación. El terapeuta realiza esfuerzos por generar un contexto en el que las personas puedan contar historias acerca de sus identidades, historias de vida preferidas, historias que no han tenido la oportunidad de ser contadas y reconocidas.”

Quizá una tercera opción podría ser: “... una serie de prácticas en la que las terapeutas están interesadas en los procesos en que las personas construyen significados de las experiencias de sus vidas. A través de la narración y re-narración de historias preferidas animan un proceso de construcción de significado. De este modo, trabajan para hacer visibles –y audibles- aquellas historias de vida asociadas con nuevas maneras de construir la propia identidad y que promueven acciones más congruentes con aquello que es importante para las personas en sus vidas, con lo que valoran”.

Estas son posibles definiciones. Sin embargo, creo que las prácticas narrativas no pueden ser simplificadas en pocas frases ni en pocas páginas. Tampoco definirse a sí misma como si fuera un desarrollo independiente de tradiciones de pensamiento y conocimiento que la nutren. Citando a White (2005):

... podría decir que la terapia narrativa no es un desarrollo singular o una suerte de ‘bonito nuevo desarrollo’, está de hecho, muy fuertemente nutrido por desarrollos en teoría social, su desarrollo no es aislado, no tenemos [ni David Epston, ni yo] ningún mérito de carácter heroico en todo esto.

## ¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS HISTORIAS Y CÓMO SE TRABAJA CON ELLAS?

### Las historias

El material con el que trabaja el terapeuta narrativo son las historias de las personas que consultan. En estas historias se encuentran los *conocimientos particulares de la vida y las destrezas o habilidades particulares para vivir* que las personas o comunidades han desarrollado para responder a los eventos de sus vidas.

Cuando en terapia narrativa hablamos de historias, nos referimos a:

---

<sup>4</sup> Entre los referentes del posestructuralismo o comprensiones no-estructuralistas de la identidad más referidos están Foucault y Derrida, entre otros autores, especialmente franceses.

1. Una serie de eventos,
2. vinculados en una secuencia,
3. a través del tiempo,
4. en torno a una tema o 'plot'. (White & Epston, 1989a, 1990; Morgan, 2000).

Las historias cumplen un rol constitutivo en nuestras vidas al otorgar un marco de inteligibilidad a nuestras experiencias. Estamos permanentemente construyendo significado, al mismo tiempo que vamos viviendo nuestras experiencias de vida. A través de las historias y los significados que ellas contienen, interpretamos nuestra vida y el mundo. Esa interpretación nos permite tener un acceso a una determinada comprensión de nuestras vidas y a desarrollar una posición política, valórica y moral, posiciones que también moldean qué historias se narran y cómo y cuáles no. Bruner (1991, p.67) comenta 'narrar una historia supone ineludiblemente adoptar una postura moral, aun cuando sea una postura moral contra las posturas morales'.

Es a través de las historias que conocemos y comprendemos el mundo, tenemos acceso a él, lo narramos y describimos, pero son también las historias las que nos viven, moldean nuestros pensamientos y acciones. La narración trata, según Bruner (1991, p.68) 'del tejido de la acción y la intencionalidad humanas', por tanto es a través de la narración de historias que estamos posibilitados a interpretar nuestras vidas dando sentido a lo que hacemos.

### **Historias dominantes e historias subordinadas**

Sin embargo, en nuestras vidas dejamos fuera de la atribución de significado una gran cantidad de experiencias vividas. Son estas experiencias subordinadas<sup>5</sup> las que a los terapeutas narrativos nos interesa tener acceso a través del desarrollo enriquecido de historias que sirvan como marco de inteligibilidad a significados e interpretaciones diferentes, contradictorias con las historias dominantes<sup>6</sup>, nuevas historias cuyos significados sean más congruentes con aquello que las personas prefieren en sus vidas, aquello a lo cual asignan valor. Historias que estaban subyugadas e invisibles y que pueden estar más asociadas a conclusiones de identidad preferidas para las personas, historias que promuevan acciones que antes -teniendo solo acceso a una historia dominante singular- no estaban disponibles para las personas.

La acción promovida por las historias es de vital importancia para los terapeutas, ya que en esta práctica no estamos interesados en buscar ni encontrar una solución, tampoco

---

<sup>5</sup> Me estaré refiriendo a lo largo del capítulo a las historias subordinadas con sinónimos como: negadas, subalternas, subyugadas, alternativas, preferidas, invisibles, etc. Éstas son metáforas referidas a lo mismo: las historias que no han sido contadas ricamente.

<sup>6</sup> Como sinónimos para dominantes, también se puede utilizar: hegemónicas, únicas, visibles, pobres, singulares, etc. Estas son metáforas que aluden a las historias que poseen mayor distribución pero menor alcance para significar la complejidad de la experiencia de las personas.

estamos interesados en conectar a las personas con ‘el vaso medio lleno’, ni menos en enseñarles desde nuestros conocimientos expertos qué formas de vivir la vida deberían adoptar para ser más felices o sentirse mejor. Lo que nos interesa a través del desarrollo de historias preferidas es el vínculo que existe entre las historias y las acciones de las personas. Nos interesa que las personas, al acceder a nuevos territorios de sus vidas a través de las historias, desarrollen un sentido de *agencia personal* (*personal agency*<sup>7</sup>) que White (2007) describe como:

Una sensación de ser capaz de regular la propia vida, de intervenir la vida de uno para afectar su curso de acuerdo a las propias intenciones, y hacer esto de maneras que estén moldeadas por los propios conocimientos de vida y habilidades para vivir. (p.263-264)

Entonces, la intención de la terapeuta narrativa es la de contribuir con la generación de un contexto en el que las personas puedan tener acceso a historias preferidas de sus vidas que han sido subordinadas por las historias únicas dominantes.

A través de preguntas *descentradas e influyentes* el terapeuta colabora con la persona en tener acceso y desarrollar de manera enriquecida las historias subyugadas preferidas, las cuales le ofrecen a la persona un acceso más completo a sus propias experiencias de vida y una sensación fortalecida de identidad. Este proceso es conocido como *re-autoría o re-escritura de la vida* (*re-authoring*) (White, 1995). La postura terapéutica que informa las preguntas que hacemos es la que nombré anteriormente como ‘descentrada e influyente’. En otras palabras, es *descentrada* porque descentra nuestros conocimientos expertos y nuestras vidas profesionales y ponen al *centro* las historias de *conocimientos de vida y habilidades para vivir* particulares de las personas que nos consultan. Pero también esta práctica es *influyente*, ya que nuestra exploración tiene una intención, que es acceder y desarrollar enriquecidamente las historias preferidas. Por tanto, nuestros esfuerzos como terapeutas narrativos van a estar puestos en *influir* de una manera *descentrada* para que la persona que consulta tenga acceso a lugares negados de sus vidas que pueden hacer una diferencia, que hacen justicia con la complejidad de su experiencia y que la acerca a una experiencia de sí mismas más completa.

Como señalaba White (2007), cuando las personas llegan a la consulta, llegan contando historias. El terapeuta narrativo no hace otra cosa que promover la continuación de ese mismo proceso, pero promoviendo el desarrollo de otras historias, aquellas que han estado subyugadas. Por ejemplo, un hombre joven llega y nos dice algo como “soy muy inseguro, me cuesta mucho tomar decisiones, siempre espero que otros hablen primero y casi nunca

---

<sup>7</sup> La traducción de ciertos conceptos, ideas y palabras particulares, debe ser una que honre la cultura y lenguaje local. No pretendo con ninguna de mis traducciones aquí proponer una versión oficial en español –ni en chileno- de estos términos. Por este motivo es que escribiré al lado de cada nuevo término su frase o palabra original en inglés. En una próxima publicación ahondaré en aquellos aspectos que para mí son relevantes acerca de la relación de las prácticas narrativas y los procesos de traducción no-estructuralistas.

digo mi opinión...” luego amplía la historia contándonos “por ejemplo cuando me quiero comprar ropa siempre pienso en qué van a pensar los otros, pierdo mucho tiempo y al final no compro nada, a no ser que alguien prácticamente me elija las cosas” y sigue, “creo que porque soy así raro, es que no tengo pareja, me encierro, ya casi no tengo amigos y estoy perdiendo las ganas de vivir.” Lo que estamos escuchando aquí es una serie de eventos asociados a la historia de la ‘inseguridad’. Esta es una historia única-dominante. Esta historia alimenta ciertas categorías y conclusiones de identidad, en el ejemplo, este hombre se llama a sí mismo ‘soy raro’, esta es una categoría por la que este hombre se está identificando. Esta historia a la vez invisibiliza posibilidades de acción que este hombre podría hacer para llevar su vida a lugares preferidos. Estas historias dominantes totalizan la identidad de las personas, la que se aprisiona en estas conclusiones negativas de quiénes son, que adquieren la categoría de ‘verdad’. Estos relatos encapsulan la identidad de las personas en una sola historia que no hace justicia a la complejidad de la experiencia vivida y a la riqueza que puede estar disponible en la propia vida respecto de las múltiples historias que la experiencia vivida tiene como potencial a desarrollar.

Otros ejemplos de historias dominantes:

Pablo<sup>8</sup> llega a la consulta contando una historia en torno a su experiencia de ‘fracaso’ asociada a sentir que ‘no da el ancho’, o que no es suficientemente apto para ‘ser hombre como corresponde’. Cuando le pido que me explique más este entendimiento, me cuenta que vive de allegado en casa de un amigo, no tiene auto y está cesante hace varios meses. Producto de todo esto, dice ‘no tengo pareja, ni me la merezco’. En este ejemplo podemos encontrar historias dominantes en torno a lo que significa ser hombre en la cultura de Pablo, en este caso particular, un hombre de 37 años, proveniente de una familia bastante económicamente acomodada, que vive en Santiago de Chile. Historias dominantes en torno a qué es ‘ser hombre’, las recompensas de calzar con las exigencias del discurso, los ‘castigos’ merecidos por no encajar con el modelo dominante están presentes en el relato de Pablo.

Llega a consultar Isabel de 25 años, recién separada de su pareja que ejercía violencia física en contra de ella. Me cuenta que necesita ayuda porque siente que su vida cambió por completo y que ya no se siente capaz de ser una ‘buena hija’. “Me la paso llorando todo el día, ando como sin energía. Yo antes era activa, llena de energía, ahora tengo todo desordenado en la casa, hago esfuerzos por preparar la comida, pero hay días que no hago nada, me cuesta ponerme a limpiar, ordenar... yo creo que estoy deprimida y siento que me convertí en una mala hija, volví a la casa de mis papás... debería estar trabajando, vivir independiente, es obvio que a esta edad debería estar en otra situación, yo ayudar a mis papás y no ellos a mí. Yo ya me separé, debería estar bien, debería poder rehacer mi vida sin tanto problema, yo antes era fuerte, ahora siento que no puedo no más...” En este ejemplo también podemos identificar una serie de historias dominantes en torno a lo que se entiende de manera domi-

---

<sup>8</sup> Todos los nombres de los ejemplos son pseudónimos.

nante por ser ‘buena hija’ y los efectos que estos discursos pueden tener en las conclusiones de identidad: ‘dejé de ser fuerte’, ‘estoy deprimida’, ‘ya no soy fuerte como antes’, etc. Isabel aquí se está cuestionando lo que debería ser y lo que no, basada en ideas y discursos que ella menciona como ‘obvios’, que no merecen cuestionamiento, ni crítica. Otro discurso dominante podría identificarse en torno a ‘ya me separé, debería estar bien’. ¿De dónde habrá Isabel aprendido que basta con separarse de la persona que ejerció violencia para separarse también de los efectos de ésta? ¿Qué discursos en torno a ‘ser fuerte’, ‘independiente, trabajadora y activa’, ‘joven que ayuda a los papás en lugar de recibir ayuda de ellos’, estarán a la base de su comprensión en torno a ‘ya me separé, debería estar bien’?

### **Acceso a historias subordinadas preferidas y re-escritura de la vida**

Cuando las historias dominantes y las conclusiones de identidad a las que invitan, adquieren el grado de ‘verdad’ para la persona, se hace más difícil contradecirlas. Para esto, White encontró que el proceso de deconstrucción (Derrida, 1973, 1976, 1978) podía ser útil en la recategorización de las ‘verdades’. Este proceso de deconstrucción (en inglés, *deconstruction*) hace referencia al proceso de historiar las ‘verdades’. Al historiar las ‘verdades’ o las ideas ‘dadas por sentadas’, se cuestiona el grado de ‘verdad’ que adquirieron en algún punto del tiempo y se vuelven a ubicar en el contexto socio-histórico donde fueron desarrolladas. Preguntas que asisten en este proceso son del tipo: ¿De dónde viene la idea de que un hombre debe tener auto y estar casado a los 30 años para ser un ‘hombre de verdad’? ¿Cómo llegaste a creer en la idea de que las mujeres son ‘multi-tarea’, a quién le sirve entender a las mujeres de esta forma? ¿Qué ideas y/o prácticas sociales contribuyen a que el sentimiento de ‘inútil’ tome fuerza? ¿Cómo la idea de ‘no ser una buena hija’ te está alejando de la posibilidad de ver los esfuerzos que estás realizando y los pasos que estás dando para liberarte de los efectos de tu historia de abuso? Etc.

Existe una serie de otras prácticas narrativas disponibles para acceder a los aspectos de las vidas de las personas que han sido negados o subyugados. Estas prácticas se llevan a cabo a través de preguntas descentradas pero influyentes que contribuyan con el desarrollo de historias alternativas.

Los caminos para esto pueden ser varios, aquí solo nombraré algunos para tener una idea de las posibilidades:

- La identificación de *excepciones, finales únicos o iniciativas*<sup>9</sup> ( en inglés, *exceptions; unique outcomes; initiatives*). Las excepciones y/o iniciativas (Goffman, 1970) son eventos o acciones que contradicen la historia dominante. En el ejemplo anterior una excepción

---

<sup>9</sup> White, en Gilligan (1993) respecto del término ‘finales únicos’ (en inglés, *unique outcomes*): “hay tantas otras descripciones candidatas, incluyendo ‘distinción,’ que podría ser apropiada –y quizá podría ser mejor referir a ‘sitios’ reales, utilizando descripciones como ‘tensión,’ ‘incumplimiento,’ ‘disyunción,’ etcétera.” (p.131)

y/o iniciativa podría ser un evento en el cual este hombre se haya sentido bien consigo mismo; o una persona con la que tenga una relación asociada al respeto y la aceptación; o una iniciativa en la que se haya cuidado y valorado como persona frente a un contexto de abuso, etc.

- *Externalización del problema* (en inglés, *externalization*). Esta práctica alude a utilizar el lenguaje de manera tal que dé cuenta de una comprensión diferente de la identidad de las personas. Esta práctica está informada –como todas las prácticas narrativas– en la comprensión no-estructuralista de la identidad y se puede expresar en la máxima más conocida de White (1989b): ‘la persona nunca es el problema, el problema es el problema’ (p.6). Las conversaciones de externalización –que ampliaré luego– permiten la identificación de la historia del problema como separada de la identidad de la persona que consulta. Habilitan a la persona a identificar y evaluar sus efectos y a tomar una posición frente al problema, una posición fundamentada y sustentada por aquello que las personas valoran.
- Identificar lo *ausente pero implícito*. White incorpora esta práctica informada también en las ideas de Derrida. Esto alude a que todo lo que hablamos es testimonio de una diferencia. Todo lo dicho, es decir aquello que está presente y explícito en el relato, es *en relación a* aquello no dicho, por tanto aquello que está *ausente, pero implícito* en el relato. Existen diversas preguntas que pueden asistir a las terapeutas a acceder a aquello que está ausente pero implícito en el relato de las personas y que puede ser preferido para ellas. Preguntas como: ‘Si odias estar en este lugar ¿Sería correcto para mí entender que esto habla de que hay lugares en los que sí te gusta estar? ¿Cómo son esos lugares? ¿Qué hay en esos lugares que son diferentes a este que odias y que hacen que te gusten? O preguntas que pretenden hacer visibles las historias ausentes pero implícitas de las acciones que las personas hacen para responder a situaciones de amenaza, abuso, trauma, etc: ¿Hay algo que estuvieras haciendo mientras sucedía el abuso? ¿’No pensar en nada y poner la mente en blanco’ fue una respuesta que te ayudó a disminuir el sufrimiento en ese momento? ¿Cómo desarrollaste esta habilidad de ‘no pensar en nada y poner la mente en blanco’?’ Etc.

Una vez que tenemos acceso a alguna de las historias preferidas de las personas, nos interesa habilitar un proceso de re-autoría y enriquecimiento de estas historias.

Las conversaciones de re-autoría implican animar un proceso de construcción de historias. White, interesado en los trabajos de Jerome Bruner (1991, 2010) propone influir en las conversaciones promoviendo la narración de las historias a través de dos panoramas o territorios (*landscape*) que son los que componen una historia:

1. *Panorama o territorio de acción*. Se compone de una serie de eventos vinculados en una secuencia, a través del tiempo, en torno a un tema. Aquí encontramos las acciones/hechos, personas, lugares, épocas, olores, etc. de una historia: ‘¿Me puedes dar *un*

*ejemplo* que me ayude a entender mejor esta sensación de bienestar en familia que te gusta? ¿Dónde y cuándo fue? ¿Me puedes hablar un poco más de *ese día*? ¿Quiénes estaban ahí? ¿Qué cosas contribuyeron a hacer una diferencia? Me dijiste que había ‘respeto’ en esta relación, ¿Qué historias me puedes contar donde el respeto en tus relaciones esté presente? ¿Tienes en mente a *alguien importante* en tu vida que se relacionaba contigo desde el respeto?’

2. *Panorama o territorio de identidad*. Los estados intencionales (deseos, valores, propósitos, esperanzas, compromisos, sueños, etc.) asociados a la interpretación de las experiencias del panorama de acción: ‘¿Qué había importante para ti en esta experiencia que me contaste? ¿Qué valores de esa experiencia? ¿Con qué compromisos se vincula el evento que me contaste? ¿Cómo definirías ‘confianza’? ¿Qué entiendes por ‘perseverancia’? ¿Qué sueños están involucrados en esto que me cuentas? Etc.’

Las historias no son construidas individualmente, ni en el vacío, son más bien producto de la práctica social asociada a la narración y re-narración. White (2007) hace una adaptación de las prácticas con equipos reflexivos propuestos por Karl Tomm estructurando estas reuniones en lo que llamó ceremonias de definición, inspirado en el trabajo de la antropóloga cultural Barbara Myerhoff (1982, 1986, 1992). En este proceso se anima una conversación en la que participan otras personas en la terapia. La historia preferida de la persona que está al centro de la conversación pasa por un proceso de narración, re-narración y re-narración de la re-narración. Es un proceso de ampliación como las ondas expansivas del agua. A través de la narración y re-narración de la historia, esta se va enriqueciendo, ampliando y haciendo fuerte. Más adelante en este capítulo comentaré otros aspectos acerca del mapa que guía esta práctica, por ahora dejaré un comentario de White (2007) en relación a su experiencia con las ceremonias de definición:

De todas las prácticas terapéuticas con las que me he cruzado en la historia de mi carrera, aquellas asociadas con la ceremonia de definición tienen el potencial de ser las más poderosas. Cada vez observo que las re-narraciones de los testigos externos logran cosas que están muy por delante de mi potencial de lograr en mi rol de terapeuta.

## **Documentando las historias preferidas**

Los contextos en los que viven las personas son habitualmente favorables para la reproducción de la historia dominante del problema. Así, la mantención y la difusión de las historias preferidas se vuelve una importante responsabilidad a la cual dar respuesta en nuestro trabajo terapéutico.

Vivimos en una cultura en la que los documentos son un importante medio para configurar, confirmar o reafirmar identidades, como un título universitario, un certificado de matrimonio, una cédula de identidad vinculada a la nacionalidad, certificados de género, etc.

Existe también entre estos, un importante desarrollo de documentos que promueven conclusiones de identidad empobrecidas y/o negativas. Ejemplos de esto son miles: ‘certificado de condicionalidad escolar vinculado a formas agresivas de ser’, ‘informe de antecedentes penales’, ‘informes de deudas bancarias’, ‘certificados de cesantía’, ‘algunas nacionalidades identificadas como terroristas’ Etc. La participación de profesionales del ámbito de la salud mental en la producción y reproducción de estos documentos que animan conclusiones pobres, deficitarias e injustas de identidad han tenido una fuerte influencia en las vidas de las personas que nos consultan en los diversos contextos de atención. Documentos de este tipo son todos aquellos asociados a comprensiones de identidad estructuralistas o que encapsulan la identidad de las personas en definiciones únicas y totalizantes. Aquí se incluyen todos los informes de diagnósticos de salud mental, trastornos, estructuras de personalidad, patologías, déficits, anomalías, etc.

Por esto es que estamos interesados en la producción de documentos – contradocumentos de identidad- que den cuenta, hagan disponible y contribuyan a fortalecer las historias preferidas para las personas. Habiendo desarrollado una historia preferida (‘re-autoriado’ o re-escrito), o incluso solo habiendo identificado una excepción, iniciativa o respuesta de la persona, un documento terapéutico de identidad puede asistirnos en el proceso de desarrollar las historias preferidas.

Estos documentos pueden tener como finalidad mostrar la diferencia, identificar los aspectos negados preferidos, relevar aspectos que han sido disminuidos o ridiculizados de las vidas de las personas pero que son preferidos para ellas, etc. La práctica narrativa de producción de documentos terapéuticos es una práctica descentrada, en la que las historias de las personas están al centro. La influencia del terapeuta puede ser el hecho de continuar generando contextos en los que las historias negadas, las historias preferidas que han sido subordinadas, tengan un espacio para ser reconocidas, contadas, mantenidas y honradas.

### **Algunos conocimientos y destrezas de un terapeuta narrativo**

Para lograr lo anterior, el terapeuta narrativo necesita poseer una serie de conocimientos y destrezas que le permitan influir en el proceso terapéutico. La práctica narrativa no es simple de hacer; no es un conjunto de ‘técnicas’ aplicables universalmente; no es un recetario; ni puede resumirse en un ‘manual del terapeuta narrativo’ que entregue ciertas claves necesarias para realizar este trabajo.

Dentro de las más importantes destrezas está desarrollo de la escucha, fundamental para traducir el conocimiento asociado a que nuestras vidas son multi-historiadas, en el trabajo con personas. La escucha requiere de mucha práctica para desarrollarse: Lograr escuchar excepciones, iniciativas, aquello ausente pero implícito, es un primer y muy importante paso para abrir la puerta a la historia subyugada y acceder a ella. La particularidad de esta escucha reside en su capacidad para atender de manera doble, es decir, no solo escuchar la

historia del problema sino que a la vez escuchar otras múltiples particularidades del relato que puedan estar relacionadas con historias subyugadas.

Otro conocimiento necesario para la práctica narrativa tiene relación con la idea de que las personas son las expertas en sus propias vidas y son las únicas que pueden saber con certeza qué es importante para ellas. Las personas han desarrollado una serie de conocimientos de vida y destrezas para vivir para hacer sentido y responder en sus vidas en sus contextos particulares. Los terapeutas necesitamos destrezas asociadas a la práctica de respeto, curiosidad e indagación que nos permita acceder a este conocimiento particular de las personas. Necesitamos destrezas que nos habiliten para hacer visible la situación de poder involucrada en la relación terapéutica y destrezas que nos permitan privilegiar la voz de las personas como autoras primarias de sus historias. Una habilidad que puede permitir esta práctica respetuosa es el poder formular preguntas descentradas e influyentes.

Un tercer conocimiento que creo indispensable para el trabajo narrativo es saber acerca de la estructura narrativa, cómo se desarrolla una historia. Ya que lo que nos interesa es el desarrollo enriquecido de historias alternativas a la dominante, necesitamos saber cómo es el proceso de construcción de una historia, sus elementos fundamentales, para de ese modo poder asistir a las personas con el desarrollo de historias preferidas de sus vidas. Para lograr esto, el terapeuta narrativo requiere desarrollar destrezas vinculadas a la formulación de preguntas que den acceso a los panoramas o territorios de acción e identidad. Estas preguntas a su vez necesitan que el terapeuta desarrolle una genuina curiosidad y un interés por influir en el desarrollo de historias preferidas.

Un cuarto conocimiento es la idea y la postura ética asociada al aforismo de White (1989b) *'la persona no es el problema, el problema es el problema'*. Esta frase encierra una comprensión no-estructuralista de la identidad, una comprensión compleja, no-totalizante, ni simplista de la vida de las personas. Para lograr formular preguntas externalizadoras, los terapeutas necesitan comprender que esta práctica no es una técnica, no es universalmente utilizable ni útil, no es una estrategia conversacional, ni tampoco una herramienta de trabajo. Esta idea corresponde a una comprensión diferente de la constitución de nuestras identidades personales que traspasa el espacio de la oficina en la que trabajamos. Es una forma diferente de entender la identidad y las relaciones que requiere de un esfuerzo en la adecuación de nuestra forma de expresarnos o de hablar a una que encaje con ella. Cuando preguntamos por ejemplo, '¿Qué esperanzas crees que tiene la angustia en la relación con tu hermano?' No estamos poniendo en práctica una técnica, ni un truco terapéutico para lograr un objetivo determinado. La intención de una pregunta como esta está fundamentada o apoyada por la creencia de que las personas no somos los problemas, tenemos una relación con ellos; en la creencia de que los problemas son producidos como tales desde una o más interpretaciones de la vida que se ponen en juego; en la creencia de que estas interpretaciones son apoyados por discursos sociales; en la creencia de que estos discursos sociales son reproducidos en las relaciones de poder; en la creencia de que las personas tenemos intenciones que los

problemas invisibilizan; en la creencia de que estas intenciones tienen que ver con interpretaciones de la vida que han sido subordinadas por otras dominantes; en la creencia de que cuando estas otras interpretaciones de la vida tienen la oportunidad de ser significadas e insertas en un marco de historia invitan a acciones más congruentes con las intenciones de las personas y con lo que es importante para ellas. Así, la formulación de la pregunta es una traducción de estas creencias a la estructura de una pregunta que intenciona el acceso a estas otras interpretaciones, las más cercanas a las personas y a lo que cuidan y los mueve en la vida.

Las preguntas externalizadoras no son un set de preguntas creativas que White y Epston desarrollaron; más bien son una invitación a acceder a las relaciones con las otras y los otros de una manera respetuosa con su propia construcción de significado acerca de su propia vida y relaciones. Este esfuerzo de adecuación del lenguaje es una destreza que el terapeuta narrativo debería desarrollar si intenta traducir esta ética a la práctica.

Evidentemente, existe una gran cantidad de conocimientos y destrezas necesarias y útiles para el trabajo narrativo que no estoy describiendo aquí. Mi intención es la de compartir algunas de las que considero más importantes. Cada terapeuta narrativa podrá tener reflexiones y conversaciones en torno a este punto, cuestión que creo puede ser muy útil para el enriquecimiento de la práctica terapéutica.

## REFERENCIAS

- Allen, M. (2012) *Narrative therapy for women experiencing domestic violence*. London: JKP.
- Augusta-Scott, T. (2007) *Narrative therapy. Making meaning, making lives*. London: SAGE
- Berger, P; Luckman, T. (2008) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Bruner, J. (1991) *Actos de significado*. Madrid: Alianza.
- Bruner, J. (2010) *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa.
- Derrida, J. (1973) *Speech and phenomena, and other essays on Husserl's theory of signs*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Derrida, J. (1976) *Of grammatology*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Derrida, J. (1978) *Writing and difference*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Dulwich Centre Publications (Eds.) (2003) *Responding to violence*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- Durrant, M; White, C. (1990) *Ideas for therapy with sexual abuse*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications. (trad. cast.: *Terapia del abuso sexual*. Barcelona, Gedisa, 1993)
- Epston, D. (1989) *Collected papers*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications. (trad. cast.: *Obras escogidas*. Barcelona, Gedisa, 1994)
- Epston, D., & White, M. (1992). *Experience, contradiction, narrative and imagination: Selected papers of David Epston & Michael White, 1989-1991*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- Epston, D. (2010) Comunicación personal.
- Foucault, M. (1979) *Vigilar y castigar*. Nacimiento de la prisión. Madrid: Siglo.
- Foucault, M. (1981) *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Madrid: Alianza.
- Foucault, M. (1984) *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Foucault, M. (2000) *Los anormales*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2008) *El orden del discurso*. Buenos Aires, Argentina: Tusquets.
- Gilligan, S; Price, R. (Eds.) (1993) *Therapeutic conversations*. NY. USA: WW.Norton.
- Goffman, E. (1970) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Jenkins, A. (1990) *Invitations to responsibility*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- Jenkins, A. (2009) *Becoming ethical. A parallel, political journey with men who have abused*. UK: Russell House.

- Larraín, J. (2010) *El concepto de ideología. Vol. 4. Postestructuralismo, postmodernismo y postmarxismo*. Santiago de Chile: LOM.
- Morgan, A. (2000) *What is narrative therapy? An easy to read introduction*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- Myerhoff, B. (1982) 'Life history among the elderly: Performance, visibility and remembering.' En Ruby, J. (Ed), *A crack in the mirror: Reflexive perspectives in anthropology*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press
- Myerhoff, B. (1986) 'Life not death in Venice: Its second life.' En V. Turner & E. Bruner (Eds). *The anthropology of experience*. Chicago: University of Illinois Press.
- Myerhoff, B. (1992) *Remembered lives*. USA: university of Michigan Press.
- Payne, M. (2006) *Narrative therapy. An introduction for counsellors* (2nd edition). London: SAGE. (trad. cast.: *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales* - 1a edición. Barcelona, Paidós, 2002)
- Ricœur, P. (1995) *Tiempo y narración I*. D.F. México: Siglo XXI.
- Russell, S; Carey, M. (2004) *Narrative therapy. Responding to your questions*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- Sween, E. (1998) *The one-minute question: What is narrative therapy*. Geko Journal. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- Vygotsky, L. (1995) *Pensamiento y lenguaje*. Barcelona: Paidós.
- White, M; Epston, D. (1989a) *Literate means to therapeutic ends*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications. Reeditado (1990) bajo el nombre: *Narrative means to therapeutic ends*. Por WW.Norton. New York: USA. (trad. cast.: *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona, Paidós, 1993)
- White, M. (1989b) *Selected papers*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications. (trad. cast.: *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona, Gedisa, 1994)
- White, M. (1995) *Re-Authoring lives. Interviews & essays*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications. (trad. cast.: *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Barcelona, Gedisa, 2002)
- White, M. (1997) *Narratives of therapists' lives*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications. (trad. cast.: *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona, Gedisa, 2002)
- White, M. (2000). *Reflections on narrative practice*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2001) Hong Kong Conference.
- White, M. (2004). *Narrative practice and exotic lives: Resurrecting diversity in everyday life*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2005) *Evolution of psychotherapy Conference*. New York: USA.
- White, M. (2007) *Maps of narrative practice*. New York, USA: WW.Norton.

White, M. & Morgan, A. (2006) *Narrative therapy with children and their families*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2011) *Narrative practice. Continuing the conversations*. NY, USA: WW.Norton.