**CONSULTANDO A LOS JÓVENES ACERCA DE CÓMO VIVIR CON CÁNCER**

**Carolyn Ng**

Traducción de Ángeles Díaz Rubín(Cuqui Toledo).

Carolyn Ng es la Consultora Principal de la Fundación para el Cáncer en Niños (Children´s Cancer Foundation) en Singapur. Su trabajo consiste en proporcionar cuidados paliativos y consejería de soporte y acompañamiento en la aflicción a niñxs y jóvenes que viven con cáncer, y también a sus familiares. Carolyn tiene el registro de consultora y supervisora otorgado por la Asociación para Consultoría de Singapur (Singapure Association for Counselling) y está registrada en Tanatología en la Asociación para la Educación y Consejería en el Tema de la Muerte ( Fellow in Tahanatology registered with the Association of Death Education and Counselling). Su anterior trabajo fue en consejería a jóvenes con experiencias de delincuencia, problemas de pareja, violencia contra la mujer, salud mental y asuntos relacionados a pérdidas y aflicción.

Carolyn puede ser contactada en c/o 8 Sinaran Drive, Novena Specialist Centre, #03-01. Singapore 307470

Tel: (65) 6229 3727 / Mobile: (65) 6229 3700

Email: carolyn.ng@ccf.org.sg Website: [www.ccf.org.sg](http://www.ccf.org.sg)

ABSTRACT

Este artículo se basa en el concepto; “consultando a tus consultantes” (*consulting your consultants*) de la terapia narrativa y documenta las habilidades y saberes de los jóvenes que viven con cáncer. Los jóvenes aportan sus ideas acerca de cómo pensar en lo relacionado al cáncer de forma externalizante, enfocando la idea de vivir en vez de en la idea morir; comparten sus lecciones de vida, las habilidades que han aprendido de sus familiares, y como estas habilidades y conocimientos pueden ser útiles para otras personas.

 **Palabras claves: cáncer, jóvenes, terapia narrativa, conversaciones externalizantes, conversaciones de re-autoría, documentos terapéuticos, conversaciones de re-cordada.**

En Singapur, aproximadamente 140 niñxs y jóvenes están diagnosticados con cáncer infantil cada año. En los últimos seis años, yo personalmente he acompañado a niñxs y jóvenes en su camino cuando han sido diagnosticados con cáncer y tienen pocas posibilidades de vida. Siempre me asombro al ver la forma en que responden a esta adversidad de la vida. Las condiciones médicas en las que usualmente se encuentran, están dominadas por los adultos y los médicos, y dentro de este contexto, usando la práctica de “consultar a tus consultantes” (Epston & White, 1992) he vuelto a poner en el centro las voces, habilidades y los conocimientos de los chicxs con los que estoy trabajando. Este artículo documenta algunas de las conversaciones que he tenido con estos jóvenes, especialmente con dos muchachas -Nas, de 23 años quien había sido diagnosticada con una leucemia crónica (chronic myeloid leukemia) y que había sufrido una recaída, y Natalie de 18 años, diagnosticada con osteosarcoma y que había tenido cuatro recaídas. En la terapia utilicé varios mapas de la práctica narrativa, incluyendo las conversaciones externalizantes, las conversaciones de re-autoría, el uso de documentos y las conversaciones de re-cordada (ver White, 2007). En este artículo en vez de tratar de hacer un resumen sobre los antecedentes y los pasos de cada uno de estos mapas, me enfocaré más al contexto en que estas jóvenes viven con el cáncer, así como algunos detalles sacados de las conversaciones que tuve con ellas para resaltar con más brillantez las ideas que me compartieron.

CONFRONTANDO LAS NOCIONES TOTALIZADORAS SOBRE EL CÁNCER

Cuando las personas jóvenes son diagnosticadas con cáncer, usualmente entran inmediatamente al mundo de la medicina, no solamente por el diagnóstico y la prognosis, sino también por los medicamentos, los planes de manejo de la enfermedad, las revisiones, los análisis y las notas en los expedientes. A través de este proceso, el discurso dominante es muy a menudo sobre el impacto negativo del cáncer y claramente se ve la toma de postura de “paciente” en el que sitúan a los niñxs, y como dicen David Epston y Michael White en sus escritos, se corre el riesgo de tratar a los jóvenes con una actitud que confunde y quita toda facultad de decisión (*stupefying pacienthood*) (1992. P.24). Adoptar la técnica de “consultar a los consultantes” me ha ayudado a no reforzar esta postura –me ha enseñado otras formas de cómo los chicxs viven con el cáncer, formas inesperadas y agradables que hubieran permanecido “invisibles” dentro del sistema médico en el que se encontraban.

Por ejemplo, mientras que el discurso general percibe el cáncer como algo solamente “malo”, las y los niños y jóvenes, viven un proceso de cambios constructivos que modifican sus actitudes y creencias sobre la vida (Patenaude & Kupst, 2005) y también enriquecen sus historias personales. Natalie, una chica del grupo de jóvenes con los que trabajo, me compartió la idea que estar “afectada” con cáncer era algo negativo que no concordaba con su filosofía de vida, por eso prefería usar la palabra “cambio” y percibía el cáncer como algo que cambiaba su vida para que fuera mejor; desde que le dieron el diagnostico “estaba viendo la vida más claramente.” Cuando Natalie compartió esto conmigo me hizo pensar -sin negar los cambios que presenta un diagnóstico- que no a todos los niñxs y jóvenes los afecta negativamente ni se sienten necesariamente disfuncionales e indefensos. En otras palabras, siempre necesito recordar la poderosa influencia que tienen los discursos dominantes acerca del cáncer y enfocarme a que los niñxs y jóvenes puedan articular los roles que el cáncer juega en sus vidas; tengo que recordarlo, pues si fuera de otra manera, podría correr el riesgo de alimentar el trato con el paciente que le quita facultades (e*stupefying patienthood*).

Al adoptar el concepto de “consultar a los consultantes” (Epston & White, 1992), he aprendido a escuchar a los jóvenes desde una posición descentrada (White, 1997). Esto ha abierto un espacio para ampliar el abanico de posibilidades y de las múltiples perspectivas con las que pueden mirar sus vidas. Mientras que a mí, nuestras conversaciones me ha permitido permanecer en la curiosidad y seguir el hilo de sus vidas con más cercanía. Quiero mencionar que de parte mía, esto tomo mucho tiempo de reflexión y mucha auto-disciplina para mantener a raya mis conocimientos anteriores y antiguas creencias. La postura de los chicxs ante la vida y las palabras que usaban para expresar sus ideas era de forma matizada, por lo que requería de mi parte una escucha más cercana y más atenta a lo que estaban diciendo.

CONVERSACIONES EXTERNALIZANTES QUE PERMITEN MATIZAR LAS IDEAS

Una escucha matizada en las conversaciones externalizantes también me ha ayudado en mi trabajo. Por ejemplo, en mis conversaciones externalizantes con Natalie llamaba “la posibilidad”: por un lado reconocía la débil prognosis, especialmente por las múltiples recaídas que había tenido, pero por otro lado mantenía la esperanza de demostrar que los doctores estaban equivocados y que finalmente sobreviviría. Al invitarla a elaborar más sobre “la posibilidad”, me compartió cómo ella usualmente la “instalaba” *(stalled) al* fondo de su mente. Las palabras que escogía para hablar de esto eran muy particulares, no usaba la palabra “guardar” en el fondo de su mente que es como generalmente se dice, con la palabra “instalando” (*stalling)* se refería a que de forma activa podía impedir el movimiento de “la posibilidad”, sin olvidar que podía hacerse presente en cualquier momento. Me dijo la manera en que manejaba a “la posibilidad” cuando algunas veces se escabullía hacia el frente de su conciencia. En estas conversaciones noté que empezaba a describir sus interacciones con “la posibilidad” en forma juguetona y ocasionalmente se reía. Esto convertía un tema supuestamente muy intenso y pesado en algo mucho más entretenido e inyectado con cierto grado de humor.

Las conversaciones externalizantes también pueden crear contextos en donde los niñxs y jóvenes puedan redefinir sus identidades y tener una nueva forma de experiencia de vida. Por ejemplo, en una de las conversaciones externalizantes que tuve con Nas, al hablar de que estaba consciente de que moriría, llamaba a la muerte “el flechazo” (*the crush*). Al principio estaba en el lugar de victima de “el flechazo” y me compartía cómo “el flechazo” la rebasaba a tal punto que “ya no tenía vida”. Pero gradualmente la fui invitando a reflexionar como ella sí podía manejar “el flechazo”, y pudo escribir una lista considerable de habilidades que podía usar cuando “el flechazo” la visitara. Más adelante en una de nuestras conversaciones Nas me compartió que de alguna manera “el flechazo” ya no la había visitado recientemente, que estaba comiendo bien, divirtiéndose y casi siempre sonriente y también se había podido concentrar en sus estudios.

EN LA POLÍTICA DE LA METÁFORA

En el discurso sobre el cáncer la amenaza de morir se ve como algo natural, y se entiende como “la batalla” que las personas tienen que “pelear” y “conquistar”. Hasta cierto punto refleja la relación que tienen los niñxs con el cáncer; pero esto me ha hecho reflexionar acerca de cómo debemos mirar a las personas que eventualmente mueren. He sido testigo de la increíble perseverancia y valentía cuando se enfrentan cara a cara con estas luchas, he visto la esperanza y hasta las sonrisas en medio del dolor y el sufrimiento; y lo último que quisiera pensar es que han sido “malos luchadores”, que “fallaron” o que “perdieron la batalla”; esto sería empobrecer la descripción de estos niñxs y jóvenes en su viaje con el cáncer sin tomar en cuenta otros encuentros (Russell & Carey, 2004), además sería hacerles una injusticia ya que al imponer estas metáforas reducimos nuestra capacidad de una escucha más poética, esperanzadora y el entendimiento matizado de la vida.

Por ejemplo, en nuestras conversaciones, Natalie prefirió describir su viaje con el cáncer como un “paseo en tobogán” (Montaña Rusa) porque el viaje tiene subidas y bajadas y porque hay que poner la atención en cosas que son radicalmente diferentes y que suceden en momentos diferentes (por ejemplo atender al impacto de las células cancerosas en una recaída o sacar buenas calificaciones al volver a la escuela). Algo parecido me compartió otro joven: me contó como con el paso del tiempo y “haciéndose amigo” de los tubos que tenia insertados en sus pulmones durante el tratamiento, había aprendido “a vivir con” el cáncer. A través de las conversaciones externalizantes, fue más allá en su elaboración de cómo podía estar en paz con el cáncer y continuar con su rutina diaria acompañado de sus dos “amigos”. Estos cortos ejemplos contienen tres muy profundas nociones: Primero, que el joven se enfocaba en “vivir con” el cáncer en vez de estar constantemente enfocado en la amenaza de su muerte; segundo, pudo evitar ser un paciente inútil y desvalido (*stupified pacient)* y cambiar activamente el propósito del instrumental médico dándole otro significado dentro de su realidad de vida; y tercero, tomó su cáncer y todo el instrumental médico como algo que lo acompañara en su vida diaria, en vez de verlo como que estos elementos habían interrumpido su vida diaria.

“LO QUE PUEDAS HACER, HAZLO”

En un entorno médico-pediátrico, los niñxs y jóvenes usualmente son conocidos como “pacientes” que están enfermos. Con estas etiquetas, la tendencia es mirarlos únicamente con el lente médico y percibirlos como personas débiles que necesitan ser cuidadas y todo lo demás. Consecuentemente se olvida que tienen otros muchos eventos y experiencias que están sucediendo fuera del contexto hospitalario. Así corremos el riesgo de perder la oportunidad de ver otras identidades y aspectos de sus vidas que pueden tener un potencial significativo y que la historia dominante no incluye (White, 2007). Además para colmo, los adultos fácilmente olvidan que estos niñxs y jóvenes primeramente son niñxs y no son solamente sus enfermedades. Aún cuando están gravemente enfermos, muchos niñxs quieren seguir viviendo, quieren jugar y sentirse vivos hasta el final. (Cincotta, 2004; Scheler & Carver, 2001). Estos otros territorios de vida y de identidad pueden ser resaltados, poniéndolos en primer plano a través de las conversaciones de re-autoría (White, 2007).

En mis conversaciones con Natalie, me compartió su sabiduría de pensar en las ganancias en vez de en lo negativo de su viaje con el cáncer en “El Tobogán” (Montaña Rusa). Me contó como desde el diagnóstico inicial y sus subsecuentes recaídas no buscaba a fondo el “por qué” sino buscaba los “cómos”: ¿Cómo podría responder ante esta noticia? ¿Cómo decírselo a sus amistades y a su familia? ¿Cómo poder seguir haciendo lo que le gustaba en la vida? ¿Cómo podía en esta temporada seguir nutriendo su vida, su salud? y más. De esta manera Natalie estaba decidida a vivir en forma constructiva sin dejar que el cáncer la inhibiera. En vez de dejarse consentir y que la volvieran dependiente ante el impacto del cáncer y los efectos secundarios del tratamiento, Nas me compartió cómo ella había seguido adelante con su vida y sus rutinas diarias, se enganchaba con cosas como estudiar y hacer ejercicio, que le parecían más valiosas.

 A pesar de la incertidumbre del cáncer, muchos niñxs y jóvenes todavía muestran su motivación y deseo de vivir la vida activamente, ninguno es un recipiente pasivo del cáncer (White, 2006). Para mí, la interrogante es cómo, desde la postura de terapeuta, podemos honrarlos por ser agentes activos en su respuesta al cáncer. Por ejemplo, en una de nuestras conversaciones, mientras que zigzagueaba entre el paisaje de la identidad y el paisaje de la acción (White, 2007), Nas me compartió que “no estar tirada de floja en la cama esperando a morir” era su valiosa creencia, lo que valoraba era “la determinación a ser una persona fuerte”, y “su firme deseo de ayudar a otros en su enfermedad” (esto descrito desde el paisaje de la identidad). Consecuentemente, continuamos el viaje en el paisaje de la acción donde ella empezó a ponderar las posibilidades para contactar a los ancianos que conocía y hacer visitas a los asilos en donde seguramente había personas que no hacían otra cosa que esperar a la muerte, Quería ser defensora del lema: “lo que aún puedas hacer, simplemente: ¡hazlo!”

 “DEJA QUE EL TIEMPO TE PERSIGA, NO SEAS TÚ QUIEN PERSIGA AL TIEMPO.”

Otro tema que Nas y Natalie tenían en común era el sentido del tiempo, cómo querían maximizarlo en lo que les quedara de vida para vivir una vida plena y fructífera. Por ejemplo Natalie mientras hablaba sobre su “lista de cosas que quiero hacer antes de morir” (bucket list) reflexionaba cómo el tiempo era importante porque era lo que le permitía experimentar estar viva. Y me dijo que eso era lo que quería, la experiencia de vivir lo más posible porque no sabía cuanto más tiempo le quedaba. Con la gran claridad que tenía de “el límite del tiempo” mostraba su determinación de aprovechar las oportunidades de la mejor manera y como ella decía: “deja que el tiempo te persiga, no seas tú la que lo corretees.”

Las conversaciones de re-autoría pueden servir para resaltar los valores, los sueños y las identidades preferidas que el cáncer no puede arrebatar a los niñxs y jóvenes. Por ejemplo, mientras que Natalie vivía la experiencia de haber perdido algunos amigxs después del diagnóstico, aún valoraba la amistad y ahora este valor se había enriquecido, como ella me dijo: “El cáncer no me va a quitar lo bueno que yo tengo” y “no me ha cambiado el gusto por el estudio, por el deporte y aún me gusta cantar”. Al continuar nuestras conversaciones se activó la llama de sus sueños e identidad sobre los deportes a pesar de la perdida por la amputación de su pierna derecha: “Mi identidad de deportista no se ha perdido…mi espíritu deportivo sigue aquí”. Natalie empezó a construir una nueva meta, unirse a la Liga Nacional de Personas con Discapacidad (National Disabled League) en donde podía participar nuevamente en eventos deportivos calculando que podría convertirse en “una discapacitada capacitada”.

¡NO ME HABÍA DADO CUENTA DE LO QUE MI MAMÁ HABÍA DEJADO PARA MÍ!

Las conversaciones de re-cordada nos permiten rastrear las historias de las cualidades, los saberes y las habilidades; también nos permiten examinar el modo en que podemos contribuir a la vida de otras personas como una forma de agradecimiento (Russell & Carey, 2004). Esto último puede ser importante para los niñxs y jóvenes que están muriendo, porque les recuerda que pueden ayudar, ser influyentes en otras personas a pesar de estar débiles físicamente o que su tiempo de vida es limitado.

Por ejemplo, conforme Nas fue compartiendo sus habilidades para manejar a través de los últimos años a “el flechazo” (la posibilidad de morir), le hice la invitación con las conversaciones de re-cordada (re-membering conversations), a que recordara de dónde había aprendido esas habilidades. Inicialmente pensó que “solamente habían surgido de su mente”, “que simplemente eran el resultado del ensayo y error”; pero al seguirle preguntado, tuvo el recuerdo de los momentos en que su difunta madre había hecho algo similar en tiempos de dificultades; y más adelante tuvo recuerdos claros de los consejos que su mamá le había dado. Al final de estas conversaciones de re-cordada se dio cuenta que algunas de sus habilidades actuales para lidiar con “el flechazo” las había heredado de su mamá y las consideró como “un legado invaluable que su madre le había dejado”.

A pesar de que su mamá había muerto por cáncer en los ovarios hacía ya 10 años, esta conversación sirvió para mover la figura de su mamá a un primer plano en el escenario de su vida actual y reconectarse con ella de nuevo a través de compartir personalidades similares. Nas lo resumió diciendo: “no me había dado cuenta lo mucho que mi mamá me había dejado”. Estas conversaciones también ayudaron para que Nas se diera cuenta que los consejos de su mamá permanecían vivos y validados en su mente a pesar del tiempo en que creyó que había perdido el contacto con su mamá al no estar físicamente presente.

DOCUMENTACIÓN TERAPÉUTICA

La documentación no había sido algo que yo usara en mi práctica hasta que empecé a utilizar las prácticas narrativas en mi trabajo clínico, y entonces empecé a apreciarla. Encontré que podía ser de gran impacto escribir una sencilla documentación con lo que escuchaba de los niñxs y jóvenes, sus conocimientos únicos y sus habilidades para manejar situaciones muy particulares en sus vidas. Por ejemplo, en algunas conversaciones con Nas, externalizamos a “el flechazo” y pudimos explorar el impacto que éste tenía en su vida, pudimos ver los conocimientos y herramientas que tenía para manejarlo y trazamos el origen y la historia de estos saberes y habilidades. Con todo esto pude compilar los puntos claves y escribirlos con sus propias palabras en un documento que le regresé a Nas. (este documento está reproducido más adelante). Nas se sorprendió al leer en el documento la larga lista de conocimientos y habilidades que tenía y explicó que al principio de nuestras previas conversaciones había creído que podría nombrar solamente dos o tres estrategias para lidiar con el flechazo”.

Nas me confió su deseo de que estos conocimientos y habilidades fueran transmitidos a otros niñxs y jóvenes que tenían cáncer, quería ser alguien que animara y ayudara a otras personas en necesidad. Dentro de este contexto, formulamos un plan para expandir esta documentación con el fin de que sirviera a muchas otras personas. Nuestro intento era hacer una bitácora de su viaje con el cáncer que incluyera su sabiduría para manejarlo, y publicarla en un libro que circulara entre los niñxs y jóvenes que tenían cáncer. De hecho Nas expresó su generosidad de compartir sus historias no solamente con la gente que viven con cáncer sino también con cualquier otra persona que no tenga este diagnóstico pero que se enfrenta a otros retos de la vida. El documento que sigue a continuación no se hizo con el fin de elaborar una lista exhaustiva. Lo fuimos haciendo con lo que iba saliendo en nuestras conversaciones y con las notas que yo tomaba.

LOS CONOCIMIENTOS DE NAS ACERCA DE “EL FLECHAZO”

¿Quién y qué es “El Flechazo”?

* Yo conozco la verdad (acerca de la naturaleza incurable de la fibrosis pulmonar).
* Sé que voy a morir… que no hay cura para los pulmones…no hay medicina para curar los pulmones, comparándolo con la leucemia los pulmones dan más miedo porque para la leucemia si hay una cura.

¿Cómo te afecta “El flechazo”?

* Me apachurra por dentro, y entonces lloro.
* Me sentiré muy cansada y con el ánimo muy bajo, solamente con ganas de dormir, aletargada. No me dan ganas de chismear con mis amigxs, sólo quiero quedarme en casa y no ir a la escuela.
* Si “El Flechazo” tomara el mando, ya no tendría vida propia…la vida sería aburridísima…no puedo ser sociable ni ensanchar mi círculo social…no tendría amigxs y me quedaría sola.

(Siguiendo el mapa de externalización, al preguntarle acerca de su postura referente a estos efectos, Nas dijo: “Eso no es lo que quiero…cansarme, estar demasiado somnolienta, sin vitalidad. Quiero despertar y tener vida, esto es lo que y0 valoro más”).

Conocimiento y habilidades para manejar a “El Flechazo”

* No “empollarlo”, no ponerse melancólica
* No reprimirlo/no ponerlo dentro de uno
* No hay que pensar negativamente porque eso te hace sentir más la depresión y te puede llevar a volverte loca.
* Cuando “El Flechazo” aparece, solamente estalla en llanto y ahuyéntalo.
* Habla con alguien a quien le tienes confianza y te puede confortar.
* Sal a caminar
* Come o cocina algo que te guste -como alitas de pollo
* Has algo que te guste (como ir de compras).
* Mira algo verde –la naturaleza
* Ve una película en casa.

(Al preguntarle acerca de su postura ante estas habilidades y conocimientos, Nas dijo: “Este periodo sin “El Flechazo” es muy bueno. Puedo comer bien… estoy contenta, divertida…casi siempre estoy sonriente en vez de estar melancólica… estoy más despierta…puedo concentrarme en los asuntos escolares y poner atención en clase.)

Y ¿dónde aprendiste todo esto?

1)Solamente hazlo y ve si funciona

2)Los buenos consejos de mi mamá:

* Vive en forma positiva, sigue adelante,

 no sabes cuando vas a morir así que sólo vive

 has lo que quieras y toma el riesgo necesario,

 solamente continua con tu vida

* Siempre piensa positivo. No pienses negativamente
* No importa qué, simplemente: hazlo.
* Sólo sigue tratando
* Sólo sigue subiendo hasta donde tú quieras
* No te preocupes, sólo sácalo fuera
* No le des tantas vueltas sólo sigue adelante sin que te estorbe
* Vamos a dar un paseo

¿Qué dicen de ti todas estas cosas, de lo que tú eres y lo que tú valoras?

* Me gusta probarlo todo
* Me gusta tener un actitud positiva
* Celebro y sigo los pasos lo que me llevan a vivir en vez de los que me llevan a la muerte
* Me parezco un poco a mi madre en esto de pensar positivo y en las estrategias que ya he mencionado
* Quizá pueda transmitir todo esto a alguien más.

CONCLUSIONES

Las vidas de los niñxs y jóvenes diagnosticados con cáncer son multidimensionales y contienen muchas historias de las cuales la enfermedad y la muerte son uno de varios capítulos, no son la historia entera de sus vidas y de sus identidades (Cincotta, 2004; White, 2000). Sus ricas historias de vida continúan desarrollándose y se merecen ser documentados y validados por los adultos que están a su alrededor. En el futuro espero circular las historias de vida de estos niños y jóvenes con los que he trabajado, ponerlos en alto para que jueguen algo así como un papel de “expertos”, al compartir sus conocimientos únicos y sus habilidades con otras personas (Denborough, 2008). Y recibir a cambio las respuestas a sus historias que les permitirán unirse a otros niñxs y jóvenes por medio de los valores y propósitos de vida que comparten.

Nota

“Patear la cubeta” (Kicking the bucket) quiere decir cuando me muera.

Lista para la cubeta(Bucket list) es la lista de lo que uno quiere hacer antes de morirse.

REFERENCIAS

Cincotta, N. (2004). The End of Life at the Beginning of Life: Working with dying children and their families. In J. Berzoff & P.R. Silverman (Eds.) *Living with dying: A handbook for end-of-life healthcare practioners.* New York, NY: Columbia University Press.

Denborough, D. (2008) The Tree of Life: A collective narative approach to working with vulnerable children. In D. Denborough, *Collective narrative practice: Responding to individuals, groups, and communities who have experienced trauma* (pp. 71-98). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publicatios.

Epston, D., &White, M. (1992) Consulting Your Consultants: The documentation of alternative knowledges. In D. Epston & M. White, *Experience, contradiction, narrative and imagination: Selected papers of David Epston and Michael White,* 1989-1991 (pp. 11-26) Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications. (Reprinted from Dulwich Centre Newsletter, 1990, (4), 25-35)

Patenaude, A.F., & Kupst, M.J.(2005). Psychosocial functioning in paediatric cancer. *Journal of Pediatric Psychology,* 30 (1), 9-27

Russell, S., & Carey, M. (2004) *Narrative theraphy: Responding to your questions.* Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.

Scheler, M.F., 6 Caver, C.S. (2001) Adapting to Cancer: The importance of hope and purpose. In A. Baum & B.L., Andersen (Eds.), *Psychosocial interventions for cáncer* (pp. 15-36). Washington, DC: American Psychological Association.

White, M. (1997). The Ethic of Collaboration and Decentred Practice. *Narrative of therapists´lives* (pp. 191-214). Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2000). Children, Children´s Culture and Therapy. In M. White, *Reflexions on narrative practice: Essays and interviews* (pp. 3-24. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2006). Children, Trauma and Subordinate Storyline Development. In D. Denborouh (Ed.), *Trauma; Narrative responses to traumatic experience* (pp. 143-165. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.

White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York, NY: W.W. Norton.