

**MATERIAL EXCLUSIVO PARA ESTE CURSO
FAVOR NO DIFUNDIR NI REPRODUCIR**

TERAPIA NARRATIVA

Algunas ideas y prácticas¹

por Ítalo Latorre-Gentoso

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

Tercera parte:
ALGUNAS CONSIDERACIONES POLÍTICAS
DE LA TERAPIA

Ideas, prácticas, ética y política

Tanto el desarrollo de *ideas* como su traducción a las *prácticas* son acciones políticas en las que una serie de conocimientos, valores y éticas locales las nutren y moldean. Las *ideas* no se generan solas, sino más bien se producen en la práctica conversacional, en relación con otras y otros en la vida, en la producción y re-producción de discursos culturales, en un contexto socio-histórico determinado, alimentadas por múltiples historias culturales e individuales, especialmente las que tienen más circulación y espacio para ser contadas y re-contadas. Las *ideas* tienen un contexto socio-político y su producción es también una *práctica* con una intencionalidad.

Podemos entender la producción de las ideas como una acción intencionada informada por determinadas prácticas; y a las prácticas como acciones intencionadas informadas por determinadas ideas. Ambas apoyadas por la práctica del discurso y de la reproducción de comprensiones acerca de la vida producidas en un contexto social, cultural, político e histórico de relaciones de poder. También las *prácticas* pueden animar y nutrir la generación de nuevas ideas y prácticas que pueden tanto potenciar discursos e historias culturales dominantes, como producir nuevos discursos e historias asociadas a experiencias negadas de la vida.

Cuando pensamos en la terapia narrativa o en cualquier práctica terapéutica, pensamos en ‘una serie de ideas y prácticas o acciones’. Estas últimas, las prácticas, se desarrollan en un contexto relacional y por ende en un contexto de poder (Foucault, 1979, 1981, 1984, 2000, 2008). Esto implica tener presente y hacer visible la dimensión política y ética de nuestras ideas y prácticas terapéuticas y los efectos reales que esta manera de comprender nuestro trabajo tiene en la vida de las personas con las que trabajamos y en la nuestra como terapeutas.

Pienso que el proceso que ocurre al llevar las *ideas* a la *práctica* es el de la traducción, que implica traducir de un lenguaje (ideas) a otro (prácticas) intentando la mayor congruencia entre ambos. Sin embargo, el proceso de traducción es necesariamente realizado por alguien y en un contexto local particular. Es por esto que no me interesan los conceptos de traducción oficial, ni traducción neutra, sino más bien me interesa comprender el proceso de traducción como un acto político de interpretación local particular a la cultura.

Me interesa la metáfora de la traducción para comprender el proceso de tránsito de las ideas a la práctica, dado que es una metáfora que implica un proceso que a su vez involu-

cra un acto interpretativo, compromete hacer visible el contexto en el que este proceso se produce, reconocer la influencia de los discursos culturales dominantes, pero también de una serie de conocimientos particulares de vida. De este modo, el proceso de traducir ideas narrativas a prácticas narrativas, es un proceso que incluye una responsabilidad ética y política de hacer visible las consecuencias reales de nuestras acciones.

Metáfora narrativa

Distintas tradiciones terapéuticas utilizan distintas analogías y metáforas para organizar su comprensión acerca de los seres humanos y sus relaciones. Por ejemplo, la terapia sistémica utiliza la metáfora de los sistemas; la terapia psicoanalítica, la metáfora de la intra-psiquis; la terapia humanista, la metáfora de la naturaleza humana; la psicología positiva, la metáfora de la felicidad, de lo humano, etc.; la práctica psiquiátrica utiliza metáforas como la de los síntomas, las patologías, los trastornos, las personalidades, etc.; las prácticas narrativas utilizan la metáfora narrativa.

Todas las metáforas han sido desarrolladas en alguna época específica por alguien o algún grupo en particular, en algún contexto socio-histórico y político particular. Por tanto, las metáforas que utilicemos a partir de una determinada comprensión, no son neutrales en sus efectos, al contrario, tienen consecuencias reales en los pasos que damos en la vida. Las metáforas que utilicemos para acceder a la experiencia, tienen el poder de hacer visibles ciertos aspectos de ésta y además el poder de invisibilizar otros. Por lo tanto, cuando trabajamos con personas, estamos realizando una serie de acciones, informadas por éticas y morales determinadas, no neutrales e insertas en el contexto de una relación de poder en la cual, se nos atribuye el grado de expertas. De este modo se presume que nuestros conocimientos acerca de cómo *hay* que vivir la vida están por sobre los conocimientos de las personas que nos consultan acerca de cómo ellas *quieren* vivir sus vidas.

Entonces no da lo mismo cuál metáfora utilicemos ya que ésta va a tener efectos reales en las identidades y vidas de las personas, familias o comunidades con las que trabajemos. La metáfora que utilicemos los terapeutas nos va a abrir posibilidades y cerrar otras en el acceso a un determinado entendimiento de las vidas de las personas. La metáfora que utilicemos va a determinar en gran medida aquello que nos va a interesar investigar y aquello que no nos va a interesar indagar y va a moldear nuestras respuestas terapéuticas en la relación con la persona, familia o comunidad que nos está consultando.

La metáfora narrativa abre la posibilidad de acceder a la multiplicidad y la riqueza de la experiencia particular de las personas y de promover su diversidad a partir de la multiplicidad de formas de vida posible. Al comprender que las historias moldean nuestras vidas y relaciones, -en lugar de nuestra naturaleza humana, o nuestro inconsciente, o los sistemas, o las estructuras de personalidad, etcétera- se hace posible la indagación dentro de la compleji-

dad cultural ofrecida por la multiplicidad de historias paralelas y contradictorias a las cuales podemos acceder y visibilizar.

La metáfora narrativa nos permite indagar en los significados que las personas otorgan a sus experiencias de vida, a la vez nos permite colaborar con ellas en la construcción de significados de experiencias que se han quedado en lo oscuro. Además, la metáfora narrativa nos habilita para comprender de manera compleja y no patologizante el proceso de cómo los problemas se convierten en problemas, las influencias y responsabilidades sociales, la práctica de los discursos dominantes que las reproducen, las institucionalidades que las apoyan, producen y reproducen, etc. A la vez esta metáfora nos permite deconstruir discursos dominantes, desempacar conclusiones de identidad pobres y problemáticas, desnudar las tácticas de los problemas y desarrollar otras historias que hacen una diferencia, que enriquecen y diversifican las vidas de las personas, que promueven conclusiones de identidad preferidas, etc.

La metáfora narrativa además incorpora la dimensión temporal. White (1990), refiriéndose a la obra de Bateson señala:

Al afirmar que toda la información es necesariamente la 'noticia de una diferencia', y que es la percepción de la diferencia lo que desencadena todas las nuevas respuestas en los sistemas vivos, demostró que situar los eventos en el tiempo es esencial para la percepción de la diferencia, para la detección del cambio. (p.2)

Es una capacidad humana hacer sentido, el cual se logra fundamentalmente ubicando la experiencia en el tiempo, a través de él, por lo que se hace relevante incorporar esta dimensión temporal en la terapia si nos interesa la construcción de sentido y significado.

La dimensión temporal es parte de la naturaleza de las historias, y su incorporación al proceso terapéutico en el marco de la práctica narrativa es ineludible y esencial en el proceso de construcción de historias alternativas. Si la dimensión temporal quedara fuera de nuestro quehacer narrativo no sería posible construir historias ya que solo tendríamos eventos y temas. Citando a Paul Ricœur (1995) en torno a la función mimética de las narraciones con la vida:

Mientras que la redescipción metafórica predomina en el campo de los valores sensoriales, pasivos, estéticos y axiológicos, que hacen del mundo una realidad *habitable*, la función mimética de las narraciones se manifiesta preferentemente en el campo de la acción y de sus valores *temporales*. (p.33)

Comprensión no-estructuralista de la identidad y responsabilidad

Cierro este capítulo con una revisión de lo antes expuesto, pero a la vez ahondando un poco más en las comprensiones estructuralistas y no-estructuralistas de identidad.

Las historias habitualmente tienen un estatus de verdad para quien las vive y son siempre generadas socialmente en un contexto cultural particular y mediado por las relaciones de poder. En este marco han sido desarrolladas todas las grandes historias o narrativas asociadas a la práctica psicoterapéutica que nutren nuestras prácticas con personas. La mayor parte de éstas, o casi todas las que conocemos hoy en día, se han generado en la tradición estructuralista –en particular, para el ámbito de la salud mental, el modelo médico- en el que el profesional es el experto en las vidas de las personas, por tanto, observa con objetividad, signos y síntomas externos, para diagnosticar una condición interna y luego prescribe un tratamiento para controlar y modificar la conducta de la persona y tener impacto sobre los síntomas o, más escasamente, sobre el desorden o la anomalía interna que producen los síntomas. Finalmente determina si las personas han logrado acercarse en un nivel aceptable a los cánones establecidos por su tradición profesional –es decir, cuándo las personas han alcanzado el estatus más cercano a lo que se conoce por normalidad-, y si el profesional no logra que la persona se acerque a estos cánones, entonces para dar respuesta argumenta que la persona es incapaz de *ser como debería ser* a causa de una desviación, trastorno, patología, anormalidad interna, que lo imposibilita de tal logro.

La tradición estructuralista entiende que el sí-mismo o la identidad del ser humano está encapsulada, contenida en un núcleo o esencia, la cual se expresa a la superficie a través de lo que se conoce habitualmente con el nombre de *conductas*. Por tanto, los esfuerzos históricos realizados por los campos de la psiquiatría y de la psicología han estado dirigidos a determinar cuál es esa esencia y cómo poder tener acceso a ella. Esto supone la idea de que todas las personas en el mundo, de cualquier cultura y época poseemos una estructura interna común. En consecuencia, la psico-terapia y otras terapias estructuralistas que no se autoprefijan con la metáfora ‘psico’ –referida a la existencia de una ‘psiquis’-, plantean la idea de que nosotros, los expertos en psicoterapia, tenemos un acceso privilegiado a este núcleo, esencia o psiquis y de este modo podemos explicar, controlar y predecir las ‘conductas’ de las personas.

Todas estas teorías respecto de la esencia de los seres humanos son un cuerpo de ideas construidas en un contexto socio-histórico de relaciones de poder particular. Estas ideas fundamentan las prácticas. Los efectos de estas prácticas en la vida de las personas que consultan reproducen e imponen una sola forma posible de vivir la vida. Esto oscurece la diversidad de formas de vida y otras nuevas posibilidades que las personas tenemos.

Desde la tradición estructuralista, estas ideas alcanzan el estatus de verdad, perdiendo así su estatus de ideas, buenas o malas, sin embargo: ideas y no verdades objetivas. Cuando una idea alcanza el estatus de verdad, habitualmente se ‘naturaliza’ y comienza a formar parte de la comprensión social respecto de quiénes somos como personas y cómo debemos ser y vivir nuestras vidas para cumplir con la definición occidental contemporánea de ‘normalidad’.

Otro efecto de esta tradición de pensamiento estructuralista es que como las ideas alcanzan el estatus de verdad, los profesionales pierden el interés –o quizá nunca lo desarrollan– por responder a los efectos reales que sus prácticas tienen en las vidas de las personas con las que trabajan, ya que su responsabilidad no está en ese lugar, sino más bien en las verdades para y con las cuales trabajan (White, 1997). Es decir, pierden –o no desarrollan– un interés por deconstruir sus prácticas y cuestionar sus ‘verdades’ para volverlas nuevamente a su categoría de ‘ideas’.

Bruner (2010) hace la distinción entre las dos modalidades de pensamiento que ofrecen dos posibilidades diferentes de construir la realidad. Estas dos modalidades de pensamiento dice, son complementarias sin embargo irreductibles entre sí. Este autor se refiere a:

Un buen relato y un argumento bien construido son clases naturales diferentes. Los dos pueden utilizarse como un medio para convencer a otro. Empero, aquello de lo que convencen es completamente diferente: los argumentos convencen de su verdad, los relatos de su semejanza con la vida. En uno la verificación se realiza mediante procedimientos que permiten establecer una prueba formal y empírica. En el otro no se establece la verdad sino la verosimilitud. (p.23)

Lo descrito respecto de la tradición y comprensión estructuralista de la identidad ha utilizado el argumento como medio para conocer y estudiar los fenómenos de la vida, pero es momento de ocuparme ahora de la modalidad de pensamiento asociada al *buen relato* o historias y la metáfora narrativa, modalidad de pensamiento asociada a la comprensión no-estructuralista de la identidad.

Los terapeutas que practicamos la narrativa y que utilizamos la metáfora narrativa estamos interesados en las historias que moldean las vidas de las personas y entendemos esta metáfora como una nutrida por las ideas de la tradición no-estructuralista de la identidad en la que la idea de la existencia de un núcleo, esencia, o psiquis no tiene cabida.

La comprensión y ética no-estructuralista propone que la identidad es el resultado de un proceso colectivo, y está constituida por múltiples historias producidas en un contexto socio-histórico de relaciones de poder de género, etnia, edad, sexualidad, nivel socio-económico, religión, etc.

De este modo quienes practicamos la narrativa estamos interesados en los contextos de relaciones de poder que promueven la narración y re-narración de ciertas historias que están siendo problemáticas para las personas que nos consultan, historias que podrían estar promoviendo sentidos de identidad pobres e incongruentes con aquello a lo cual la persona atribuye valor en su vida. Pero además estamos interesados en proveer un contexto en el cual a través de la conversación terapéutica, especialmente a través de preguntas específicas, las personas puedan tener acceso a otras historias de sus vidas, historias que han tenido menos espacio para ser contadas, historias que han sido subyugadas y que tienen la característi-

ca de ser preferidas para las personas por calzar con lo que es importante y valorado por ellas.

White (2007) se refería habitualmente a la identidad como territorio y utilizaba esta metáfora para hablar de la construcción de historias preferidas como el proceso por el cual la persona ampliaba su territorio de vida, un territorio más grande, como pasar de una isla a un continente de identidad. Es este proceso de narración y re-narración de historias preferidas en el cual la persona accede a estos nuevos territorios de vida y a una sensación enriquecida de los pasos que puede dar en la vida, un sentido de agencia personal fortalecido. Así, no poseemos una identidad única, sino múltiples posibilidades de sí misma o sí mismo, acción y sentido.

PALABRAS FINALES

Lo que presento aquí es un esbozo de lo que es la terapia narrativa, esbozo con el que pretendo animar a la curiosidad de las lectoras y lectores a buscar más material que les ayude a tener una comprensión más rica de estas prácticas. No es en ningún caso una guía ni un manual de las prácticas narrativas. Lo que he compartido aquí es claramente insuficiente para esos fines. La presentación, incluidos los mapas de la práctica narrativa, es una invitación, un primer acercamiento. Existen muchísimas páginas escritas sobre cada uno de estos temas que me parece indispensable consultar para poder enriquecer la práctica narrativa que estamos haciendo.

Michael White decía siempre que para desarrollar las habilidades terapéuticas lo más importante es ‘practicar, practicar, practicar’. Yo toco guitarra y me gusta la metáfora de un guitarrista que primero conoce la guitarra, las cuerdas, la postura. Luego aprende las notas, una a una y las va juntando de a poco para formar una canción. También afina el oído para poder afinar las cuerdas. Al principio piensa cada nota y su concentración está puesta en la nota siguiente y en la posición de los dedos que ya se han endurecido, que cambiaron su forma original para poder conversar con las cuerdas. Y gracias a la práctica –amiga del tiempo-, la música y el canto, pueden poner la vida a su servicio. En la terapia, conocemos la guitarra al aprender las ideas y las metáforas con las que queremos trabajar, desarrollamos preguntas como si fueran las notas y afinamos el oído para escuchar las múltiples historias. Nos concentramos en cada pregunta y en la siguiente posible. Cada palabra como los dedos, cambia su forma para acercarse a los mundos particulares de las personas. Después de mucha práctica llega la espontaneidad y con ella la sensación de agencia personal como terapeutas, como el músico con su canción.

Quiero terminar diciendo que para mí lo más importante en nuestro trabajo con personas es ejercer la responsabilidad, siendo críticos con nuestra propia práctica, conscientes de los efectos que pueden tener en las vidas de las personas que nos consultan. Transparenciar nuestras prácticas y consultarles a las personas respecto de su opinión frente a nuestro

trabajo. Conversar y transparentar nuestras prácticas con nuestros colegas también, colegas de todas las aproximaciones y modelos. Desarrollar nuevas respuestas, prácticas respetuosas con el conocimiento local. Creo que esta es una base fundamental para el trabajo terapéutico de cualquier corriente, escuela, filosofía o forma de entender la vida que nutra el trabajo que hacemos.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer de manera muy especial a Carolina Letelier, Claudio Garvizo y Harún Oda, por sus revisiones y muy útiles comentarios a versiones anteriores de este capítulo. Además a Felipe García por animar todo este proceso de escritura y hacer del tiempo algo relativo –a mi favor.

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.