

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston.

López De Martín, Silvia Roxana.

Cita:

López De Martín, Silvia Roxana (2011). *Terapias breves: la propuesta de Michael White y David Epston*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/224>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/x1m>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TERAPIAS BREVES: LA PROPUESTA DE MICHAEL WHITE Y DAVID EPSTON

López De Martín, Silvia Roxana
Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán. Argentina

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo realizar una introducción a la Terapia Narrativa. Esta modalidad terapéutica hunde sus raíces en la terapia familiar, surge en la década del 80 siendo sus principales representantes Michael White y David Epston. Este modelo entiende la terapia como un proceso conversacional en el que los clientes y los terapeutas co-construyen nuevos significados, historias alternativas, posibilidades y soluciones. La Terapia Narrativa ha desarrollado un estilo de trabajo claro que consta de diferentes prácticas o tipos de conversaciones entre clientes y terapeutas. Estas incluyen las «conversaciones externalizantes», la identificación de «acontecimientos excepcionales», el uso de preguntas del «Panorama de la Acción» y el «Panorama de la Identidad», el trabajo con equipos de «Testigos Externos» y el uso de «documentos terapéuticos».

Palabras clave

Terapia narrativa Externalización Deconstrucción

ABSTRACT

BRIEF THERAPY: THE MOTION FOR MICHAEL WHITE AND DAVID EPSTON

This article aims to make an introduction to Narrative Therapy. This therapeutic modality has its roots in family therapy, appears in the 80's and its main representatives Michael White and David Epston. This model understands therapy as a conversational process in which clients and therapists co-construct new meanings, alternative histories, possibilities and solutions. Narrative Therapy has developed a style of clearly work which has different practices or types of conversations between clients and therapists. These include "externalizing conversations", the identification of "exceptional events", using questions from the "Panorama of the Action" and "Panorama of Identity", working with teams of "outsider witnesses" and the use of "therapeutic documents".

Key words

Narrative therapy Externalization Deconstruction

La Terapia Narrativa fue creada por **Michael White**, trabajador social australiano, y **David Epston**, antropólogo de origen canadiense residente en Nueva Zelanda. Empezaron a trabajar juntos a principios de los años 80 y a partir de entonces han desarrollado un modelo terapéutico que ha ganado adeptos en el mundo entero.

No podemos explicar el surgimiento de la Terapia Narrativa, sin remontarnos a los orígenes de la Terapia Familiar. Los trabajos de Gregory Bateson (antropólogo) y luego los aportes de Maturana y Varela (biólogos chilenos) apuntaron al hecho crucial de que los individuos nunca están solos, sino que pertenecen a sistemas sociales. Pensar al individuo en contexto, es lo que contribuyó al surgimiento de las Terapias Sistémicas, que inicialmente atendieron a todo el sistema familiar, y luego fueron trabajando con algunos miembros de las familias, parejas o incluso individuos solos. Más tarde, se comenzaron a incorporar otros actores importantes en la génesis de los problemas, aunque fueran externos a la familia. Lo que llamó la atención fue cómo al sumar a más participantes, las terapias se hacían más cortas y eficaces, dando surgimiento a numerosos modelos de "Terapia Breve".

El surgimiento de las prácticas narrativas ocurrió en el seno de los desarrollos posteriores de la Terapia Familiar Sistémica con un fuerte acento en el significado. Dicha terapia incorpora como objetivos: a) el énfasis en las fortalezas de los consultantes, b) la visión del consultante y terapeuta como socios, c) la adaptación a una aproximación constructivista del significado, d) la atención centrada en la narrativa o la forma del relato del significado.

La Terapia Narrativa, a su vez, incorpora una crítica al enfoque sistémico, optando por abandonar el modelo "cibernético" del ser humano, reemplazándolo por un modelo lingüístico, es decir social, tomando conceptos del Construccionismo Social. Dicha teoría plantea que todos los tipos de conocimiento pueden ser vistos como versiones consensuadas de realidad, producto de la interacción y negociación interpersonal, en donde el significado no sería un "producto de la mente", sino que sería creado y sólo posible en el contexto del discurso que lo sustenta. K. Gergen, sostiene que vivimos en mundos de significados. Entendemos y valoramos el mundo y a nosotros mismos de maneras que emergen de nuestra historia personal, la cultura que compartimos y las organizaciones de las que somos parte. Estos mundos de significados están íntimamente relacionados a la acción y construidos dentro de relaciones. En gran manera actuamos en términos de lo que interpretamos que

es real, racional, satisfactorio y bueno. A su vez, estos significados nacen en las relaciones. Podemos abandonar o disolver formas disfuncionales de vida, y crear alternativas. Sostener lo valorado o crear nuevos futuros requiere la participación en relaciones. En otras palabras, el construccionismo plantea que el nivel en donde el significado es generado y actualizado es externo al individuo, perteneciendo a la dimensión interpersonal-social.

La Terapia Narrativa ha sido considerada por algunos autores como una "terapia posmoderna" puesto que además White & Epston informan su enfoque de los planteamientos del filósofo postmoderno Michel Foucault (1978) quien sostiene que las tramas o discursos dominantes son productos de quienes se encuentran en el poder, posición que los pone en ventaja para construir el significado que las personas adjudican a su vida.

Esta influencia posmoderna en la terapia narrativa está caracterizada por:

-La adscripción al concepto de discurso y biopoder de Michel Foucault (White, 1993; Foucault, 1978 y 1996). Foucault en *La arqueología del saber* de 1969 hace referencia a la filosofía analítica angloamericana, en particular a la teoría del acto discursivo. Dirige su análisis hacia el enunciado, la unidad básica del discurso que considera ignorada hasta ese momento. Los enunciados dependen de las condiciones en las que emergen y existen dentro del campo del discurso. En su análisis, considera los actos discursivos serios en cuanto a su análisis literal, en lugar de buscar algún significado más profundo. Biopoder es un término originalmente acuñado por Foucault para referirse a la práctica de los estados modernos de "explotar numerosas y diversas técnicas para subyugar los cuerpos y controlar la población", es decir, todas las políticas económicas, geográficas y demográficas que establece el poder para el control social. El poder se encuentra difuso, fragmentado, deslocalizado, es ubicuo, e impregna todas las relaciones sociales. Propone una visión de la sexualidad como "promovido" a través de la construcción discursiva del sexo. Sin embargo, ésta supuesta libertad sexual se enfrenta continuamente al "control sobre los cuerpos vivos", y el derecho de espada, la muerte, típica de sociedades disciplinarias, ha cedido el paso a la "interiorización de la norma", mecanismos más acordes con las sociedades de control en las que vivimos. Por tanto, el autor concibe el discurso sexual y la libertad sexual "lograda" en las últimas décadas como un dispositivo falso, que pretende distraer de lo que debe ser verdaderamente objeto de lucha en nuestra sociedad: el control sobre nuestros propios cuerpos, sobre nuestros deseos y pasiones.

-La adscripción al concepto de "deconstrucción" del filósofo francés Jacques Derrida, caracterizado como el proceso dialógico desmitificador del origen, implicancias y efectos de un discurso o práctica social (White, 1991). La deconstrucción para Derrida consiste en mostrar cómo se ha construido un concepto cualquiera a partir de procesos históricos y acumulaciones metafóricas.

Morgan define la deconstrucción en la Terapia Narrativa como el «desarmar» o revisar cuidadosamente las creencias y prácticas de la cultura que están fortaleciendo al problema y a la historia dominante (Morgan, 2000).

Vale la pena aclarar que Michael White no está de acuerdo con esta categorización. Le parece que el término «posmoderno» es tan amplio que carece de precisión. Prefiere, en cambio, hablar de su modelo terapéutico como «**Postestructuralista**». Contrasta el enfoque narrativo con la mayoría de las teorías de la personalidad y escuelas de terapia, que provienen de una tradición estructuralista.

Las descripciones estructuralistas de la experiencia humana parten de la idea de que existen estructuras subyacentes que no podemos observar, sino que sólo podemos ver sus manifestaciones externas o superficiales.

Adoptando una postura postestructuralista, White (2000) propone que en la terapia no es muy útil pensar en términos de profundo y superficial. Prefiere pensar siguiendo la metáfora propuesta por Gilbert Ryle y Clifford Geertz (Morgan, A., 2000) en descripciones ricas, densas o gruesas (del inglés «*thick descriptions*») y descripciones frágiles, simples o delgadas («*thin descriptions*»). Una historia densa está llena de detalles, se conecta con otras y sobretodo, proviene de las personas para quienes esa historia es relevante.

Una historia «delgada» generalmente proviene de observadores de fuera, no de las personas que la están viviendo y difícilmente tiene lugar para la complejidad y las contradicciones de su experiencia. Cuanto más «densa» sea una historia, más posibilidades abrirá para la persona que la vive.

Desde el enfoque narrativo se considera que los consultantes llegan a terapia porque sus historias "se quebraron" y sus vidas parecen tener poco o ningún sentido. White & Epston explican que estas historias "quebradas" están enraizadas en discursos culturales dominantes, son historias que descalifican, limitan o niegan aspectos significativos de su experiencia y su sentido de identidad (White & Epston, 1993).

La Terapia Narrativa es un abordaje terapéutico que se interesa fundamentalmente en las historias que la gente construye sobre su vida y su identidad. Propone que los seres humanos organizamos nuestra experiencia de vida como una narración, es decir, como una serie de eventos que tienen una secuencia temporal, un desarrollo, intenciones, significados y desenlaces.

Entendemos por narración "las secuencias escogidas de vida que cobran existencia como entidad mediante el acto de relatarlas" (Payne, 2002) a nosotros mismos y a los demás y que por medio de estos se forma nuestro sentido de la identidad.

Estas narrativas, no solo describen y reflejan nuestras vidas sino que las constituyen.

La capacidad de narrar es una variable de la capacidad humana de transformación, así que toda transformación pasa por la narración y, por tanto, toda aquella intervención que sea capaz de perturbar a una persona

cambia la narración que realiza de sí misma.

Hay ciertas historias que se vuelven dominantes en nuestras vidas y si son muy restrictivas, pueden excluir aspectos importantes de la experiencia y/o llevarnos a conclusiones negativas sobre nuestra identidad.

Cuando la gente llega a la consulta lo hace con una **historia dominante** saturada de problemas con sentimientos de desesperanza, frustración y angustia. A partir de esta historia dominante, relatan todas las demás. Gran parte del trabajo terapéutico es encontrar puertas de entrada hacia **historias alternativas**, intentar enriquecerlas y que pasen a tener un papel principal en la vida de las personas; para esto el terapeuta arregla un contexto, genera preguntas que invitan a las personas a conectar con experiencias que no habían tenido en cuenta y atribuirles significado. Se invita al consultante a ser el autor principal para dar significado a estas experiencias.

Este enfoque ve a los problemas como algo separado de la persona (**externalización de problemas**) lo cual facilita la re-escritura de vidas y relaciones. Al separar a la persona del problema, se abre un espacio para que las personas actúen en contra del problema, además sus habilidades, intereses, competencias, compromisos se hacen más visibles, están más al alcance y reducen la culpa y la condena, dejando lugar a la responsabilidad. También resta poder a los efectos de la etiqueta, la patologización y el diagnóstico, que generalmente empobrecen las vidas de las personas. Además se abren posibilidades para describirse a sí mismos y a sus relaciones desde una posición nueva no saturada de problemas y permite el desarrollo de una historia alternativa más atractiva.

La Terapia Narrativa está interesada en descubrir y reconocer (**deconstruir**) las ideas, creencias, prácticas de la cultura en que vive la persona y que sirven para asistir al problema y a su historia, de este modo es posible cuestionar y desafiarlas. Generalmente las ideas que asisten al problema se dan por hecho como “verdades”. Estas conversaciones exploran las condiciones de género, raza, sexualidad, y cambian el enfoque de un proceso interno de la persona a un enfoque externo y de creencias.

White y Epston (1989) usan una gran variedad de **documentos terapéuticos** como instrumentos o técnicas con el fin de contribuir a fortalecer las historias alternativas que surgen en la terapia. Estos autores creen que la mayoría de los documentos escritos sobre los clientes, por ejemplo expedientes y reportes psicológicos, contienen descripciones negativas basadas en un lenguaje de déficit y patología. Sostienen que estos documentos pueden contribuir a fortalecer la historia dominante, cargada de problemas, que tiene efectos negativos sobre la identidad de las personas. Proponen entonces, que los terapeutas puedan ofrecer un contrapeso al escribir «contra-documentos» que ofrezcan descripciones diferentes de los clientes.

En una terapia narrativa el terapeuta puede escribir certificados o diplomas que den constancia de los logros

del cliente. Pueden escribirse también cartas, notas textuales de la sesión, cartas de recomendación, cartas de predicción, «declaraciones» (por ej. declaraciones de independencia, de nuevas posiciones, etc.) e invitaciones, entre muchos otros tipos de documentos.

Generalmente son los terapeutas quienes escriben estos documentos, aunque a veces lo hacen conjuntamente con los clientes. Trátase de cartas, notas o certificados, lo que tienen en común es que fortalecen las historias alternativas que surgen en la terapia.

Las **cartas** pueden emplearse con diversos propósitos en la terapia, principalmente en una terapia relatada se utilizan con el objetivo de convertir las vivencias en una narración o relato que tenga sentido, de acuerdo a los criterios de coherencia y realismo. Las cartas son una versión de esa realidad co-construida llamada terapia y se convierten en una propiedad compartida por todos los participantes.

Epston utiliza diversos tipos de carta, entre ellas:

De invitación: las utilizaba para incluir en la terapia a personas reacias a participar en ellas.

De despido: Son cartas narradas despidiendo de la vida de los clientes roles o desempeño de funciones, que son innecesarios para sus vidas. Por ejemplo: cartas de despido de la función de “vigilante de los padres” o “padre del hermano” etc.

De predicción: Al final de la terapia, el terapeuta solicitaba autorización al cliente para “predecir el futuro” de una persona, relación o familia. Suele utilizar un periodo de seis meses como intervalo y se refiere a él como “un futuro inmediato”.

De recomendación, para ocasiones especiales, cartas breves, etc.

Los **Contradocumentos** son documentos creados para representación de nuevos relatos del cliente, para la consolidación de nuevos significados acerca de sí mismo. De esta manera se hace conciente la participación en la constitución de su propia vida, generando un sentido de responsabilidad personal. Entre los contradocumentos encontramos:

- Certificados
- Declaraciones
- Autocertificados

Finalmente el trabajo con **testigos externos** es una faceta de la Terapia Narrativa que tiene que ver con la importancia de “contar y recontar” nuestras historias para construir nuestra identidad. Se trata de una variante del trabajo con Equipos Reflexivos (Andersen, 1990; Friedman, 1995; Fernández *et al.*, 2002).

Propone que en la terapia se pueden implementar prácticas que sirvan como «ceremonias de definición» que contribuyen a validar y fortalecer las historias de los clientes. En éstas, el terapeuta entrevista al cliente en presencia de un grupo de «testigos externos». Éstos pueden ser otros terapeutas, familiares o amigos del cliente, pero frecuentemente son personas que han tenido experiencias similares a las que éste está viviendo. El objetivo de este tipo de ceremonias de definición es

conectar las historias y las vidas de las personas. Tener testigos al contar la historia propia puede hacer que ésta sea más significativa. Esto es especialmente importante cuando se trata de contar historias alternativas que estamos tratando de establecer y cultivar en el contexto de otras historias dominantes que ya están arraigadas y que influyen de maneras negativas sobre la identidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, H y Goolishian, H. (1998) Los Sistemas Humanos como Sistemas de Lenguaje (Traducción al español de Anderson, H., & Goolishian, H. (1998). Human Systems as linguistic Systems: Evolving ideas about the implications for theory and practice. *Family Process*, 27, 371-393.)
- Fernández, E., London, S. y Tarragona, M. (2002) Las conversaciones reflexivas en el trabajo clínico, el entrenamiento y la supervisión. En H.Selicof, I. Pakentin y G. Licea (dirs.), *Voces, voces y más voces: el equipo reflexivo en México*. México, D.F.: Alinde.
- Gergen, K. (1990) *El yo saturado*. Nueva York: Basic Books.
- Gergen, Kenneth y McNamee Sheila (1996) *La terapia como construcción social*. Buenos Aires. Paidos
- Payne, Martín (2002) *Terapia Narrativa. Una introducción para profesionales*. Buenos Aires. Paidos
- Tarragona Sáez, M. (2003) Escribir para re/escribir historias y relaciones. *Psicoterapia y Familia* Vol.16, No.1 pp.45-54. México, D.F.
- Tarragona Sáez, Margarita (2006). *Las Terapias Posmodernas: Una breve introducción a la Terapia Colaborativa, la Terapia Narrativa y la Terapia Centrada en Soluciones*. *Psicología Conductual*. Universidad de Granada Vol.14, No.3, 2006, pp.511-532 Barcelona: Editorial Herder.
- White, Michael y Epston, David (1993) *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires. Paidos.
- White, M. (1997) *Terapia Narrativa y Postestructuralismo*. Traducción Marta de Rivera de Torreón.
- White, M. (2000). *Reflexiones sobre la práctica narrativa*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications. Adelaide, Australia del Sur: Centro de Publicaciones Dulwich
- White, M. (2006) *Maps of narrative practice*. Nueva York: Norton.