



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTA DE PSICOLOGIA

**Abordaje terapéutico del consumo problemático de sustancias psicoactivas desde la
terapia narrativa**

Trabajo Final de Grado

Monografía

Montevideo, Octubre 2017

Estudiante: Julián Acuña

C.I.: 1.874.216-3

Tutor: Profesor Jorge Cohen

Resumen	2
Definiciones preliminares	3
El sistema de salud uruguayo – enfoque del abordaje del abuso de sustancias	4
Antecedes de la Terapia Narrativa	6
Creciente interés por la construcción social del conocimiento y la realidad	6
La terapia familiar	8
Complejidad y posmodernismo	10
Constructivismo, construccionismo social y narrativa	10
Terapia narrativa	15
La terapia narrativa de M. White	16
La analogía del texto en la terapia	18
La experiencia vivida y los relatos alternativos	19
Los textos y contextos	24
Implicaciones de este análisis de la relación poder-conocimiento en la terapia	25
La terapia narrativa en el abordaje de consumo	27
Limitaciones y desarrollos de la terapia narrativa	37
Consideraciones finales	39
Referencias bibliográficas	41

Resumen

El consumo problemático de sustancias psicoactivas deviene un problema complejo que plantea múltiples retos a la hora de definir el tipo de abordaje a considerar, es un fenómeno multicausado que abarca un gran abanico de sustancias y afecta a las personas de diferentes maneras según factores socioculturales, demográficos, geográficos y etarios.

Nuevos desafíos aparecen con la implementación de la Reforma de la Salud en el 2007 en la que se define a los usuarios con uso problemático de sustancias dentro de las poblaciones objetivo y que universaliza un conjunto de prestaciones mínimas para los mismos. A partir de la Reforma de la Salud se están desarrollando planes integrales para abordar esta problemática. Esto implica tanto una oportunidad como una obligación de pensar los abordajes terapéuticos que se necesitan elaborar para atender las necesidades de esta población.

El presente trabajo se enfocará en los aportes con respecto al abordaje del consumo de sustancias desde la terapia narrativa, especialmente desde los trabajos realizados por Michael White.

Palabras clave: terapia narrativa, adicciones, abuso de sustancias.

Definiciones preliminares

Definición de sustancia psicoactiva:

Bajo la denominación de droga o sustancia psicoactiva se designa a toda sustancia química de origen natural o sintético que una vez que ingresa al organismo puede provocar una modificación en el estado de ánimo de la persona o en su percepción de la realidad, a través de su acción directa sobre el Sistema Nervioso Central (SNC). (Fernández y Lapetina, 2008, p 37)

Existen distintos modos de vincularse con las sustancias psicoactivas, según Fernández y Lapetina (2008): uso experimental, uso ocasional, uso habitual, uso dependiente. Para estos autores el uso problemático aparece cuando el consumo de cualquier tipo de droga incide negativamente en alguna de las siguientes áreas vitales de las personas: su salud física o mental, sus relaciones vitales primarias (familia, pareja, amigos), sus relaciones sociales secundarias (trabajo), sus relaciones con la ley. (Fernández y Lapetina, 2008, p 42)

También según Fernández y Lapetina (2008), podemos encontrar tres tipos de uso problemático, o sea tres modalidades de consumo que pueden generar problemas a las personas: intoxicaciones agudas, uso regular o crónico y dependencias.

Según estos autores existen dos paradigmas que explican el fenómeno de la adicción, el paradigma de la enfermedad y el paradigma del aprendizaje social. Desde el paradigma de la enfermedad, la adicción se visualiza como algo que define a la persona, lo que la persona es y una situación a la cual estaría predispuesto desde su nacimiento. Para este paradigma la adicción es una enfermedad de la voluntad y por lo tanto la persona ya no podrá tomar decisiones responsables con respecto a su consumo. Para Díaz, García y Fernández (2015) este modelo de la enfermedad ha incitado una “sustancialización del problema” (p.1540) y a la naturalización de figuras como la de adicto. Este tipo de discursos generan pautas de identificación y de reconocimiento social que dificultan la comprensión del problema, al tratar de simplificarlo, y también tienen efectos en la estigmatización y exclusión de las personas. (Díaz, García y Fernández, 2015)

El paradigma del aprendizaje social en el abordaje de este fenómeno entiende que: 1) las personas no nacen adictas a las drogas sino que se hacen dependientes a través de la interacción con la sustancia en diversos contextos; 2) la mayoría de las personas no van a desarrollar consumos problemáticos de drogas; 3) el modo en que las personas se relacionan con las sustancias puede modificarse; 4) el consumo problemático no es una circunstancia absoluta sino un proceso dinámico, 5) la adicción es un fenómeno complejo en el que inciden gran variedad de variables psicológicas y socioculturales; 6) el consumo no lleva a un deterioro progresivo inexorable . (Fernández y Lapetina, 2008)

Desde este paradigma del aprendizaje social se concibe la posibilidad de cambio con respecto al uso problemático de sustancias, ya que éste no es una enfermedad sino un comportamiento aprendido que puede ser revisado en cualquier momento, dependiendo de la voluntad del usuario. (Fernández y Lapetina, 2008)

Krzemien, Urquijo y Monchietti (2004) entienden el aprendizaje social, como una particular actividad de carácter social, y lo consideran como un proceso activo de construir conocimiento desde los recursos de la experiencia, la información y la interacción social. “Más allá de la acumulación de saber, el aprendizaje social posibilita desarrollar la capacidad de crear nuevas respuestas estratégicas más adaptativas” (Krzemien, Urquijo y Monchietti, 2004, p.351)

Siguiendo esta línea, para el Programa Nacional de Atención a Usuarios Problemáticos de Drogas (MSP - Junta Nacional de Drogas, 2007) el consumo de drogas es considerado un “fenómeno complejo y heterogéneo, en el que existe una amplia variedad de sustancias consumidas de distintas formas, por diversas personas, en diferentes contextos y que pueden dar lugar a variados tipos de situaciones más o menos problemáticas” (p.7). Este Programa entiende que el abordaje del problema debe hacerse desde un enfoque integrador, que trate de superar los “reduccionismos basados en paradigmas morales, jurídicos, médicos, psicológicos o sociológicos, los cuales se han mostrado parciales e insuficientes para dar explicaciones y respuestas satisfactorias a la problemática de las adicciones” Programa Nacional de Atención a Usuarios Problemáticos de Drogas (MSP – Junta Nacional de Drogas, 2007, p.6).

El sistema de salud uruguayo – enfoque del abordaje del abuso de sustancias

En el año 2007, se inicia un proceso de reforma del sistema de salud con la aprobación de varias leyes donde se apuesta a un cambio en el modelo de salud. Se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Ley 18.211), que articula, integrando, lo estatal y lo privado. De este modo garantiza un conjunto de prestaciones para la totalidad de usuarios. Se definen programas integrales nacionales prioritarios; dentro de éstos se encuentran los de Salud mental y de atención a usuarios con uso problemáticos de drogas. Estos programas incluyen actividades de promoción, protección, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de las personas, que deben ser brindados por todos los prestadores, tanto públicos como privados, tratando de lograr: una cobertura integral, homogeneidad en la calidad y cantidad de los servicios brindados y equidad en el acceso a las prestaciones.

Este nuevo modelo de atención a la salud implica diseñar nuevas estrategias que posibiliten mayores niveles de accesibilidad, poniendo énfasis en lo promocional-preventivo, privilegiando los derechos de los usuarios y la participación ciudadana. Se apunta a la prevención del consumo problemático de drogas, potenciar los factores protectores y minimizar los factores de riesgo y promover alternativas de vida saludables. Programa Nacional de Atención a Consumidores Problemáticos de Drogas (MSP - Junta Nacional de Drogas)

Esta reforma marca un profundo cambio con respecto a la situación previa a la implementación del SNIS, ya que desde el nuevo modelo de atención, se va constituyendo, según Fernández y Lapetina, (2008), “un escenario sanitario global explícitamente habilitador del tratamiento de las problemáticas vinculadas al uso de drogas” (p.14) y en el cual el “tema drogas empieza a ser percibido crecientemente como un tema de salud” (p.14). De este modo los servicios brindados por el Primer Nivel de Atención empiezan a percibirse como espacios adecuados para la consulta sobre el tema; esto promueve y fomenta las consultas relacionadas con el uso problemático de sustancias. “Así por primera vez, las fronteras invisibles entre los servicios de salud y los usuarios de drogas comienzan a ser franqueadas con éxito” (Fernández y Lapetina, 2008, p.15)

El nuevo Plan de Salud se va articulando en diferentes decretos que van determinando un conjunto de prestaciones mínimas obligatorias. Estas prestaciones tendrán cobertura universal para los usuarios que presenten un uso problemático de drogas:

Sistema Nacional Integrado de Salud: Prestaciones mínimas obligatorias para personas con uso problemático de drogas:

1. apoyo presencial o telefónico permanente
2. policlínicas de atención ambulatoria multidisciplinaria
3. internación por intoxicación severa
4. atención en grupo para los familiares o referentes afectivos de los usuarios con uso problemático de cocaína o pasta base
5. atención individual y/o grupal psicoterapéutica para los usuarios con uso problemático de cocaína o pasta base.
6. internación psiquiátrica para las personas con uso problemático de drogas.

MSP – Junta Nacional de Drogas - La oferta de Atención y Tratamiento para personas con uso problemático de drogas en Uruguay: Alcance, Características y Guía de Recursos

En el decreto 305/2011 (que actualiza el Decreto 465/2008), en lo referido al Plan de implementación de Prestaciones en Salud Mental, se proponen nuevas prestaciones

obligatorias para los usuarios con uso problemático de sustancias, particularmente para los usuarios de cocaína y pasta base de cocaína. Se implementan tres modos de abordaje para todo el Programa de Salud Mental y, en particular para las personas con uso problemático se establecen dos nuevas instancias: en el Modo 1 la atención en abordaje grupal para familiares o referentes afectivos (hasta 16 sesiones anuales), y en el Modo 3 la atención individual y/o grupal psicoterapéutica hasta 48 sesiones anuales para usuarios. (MSP - Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud)

Dada la prioridad asignada a este tema en la reforma de la salud se plantea un acercamiento a los aportes realizados por la terapia narrativa y especialmente a los trabajos de White en esta materia.

Antecedes de la Terapia Narrativa

Creciente interés por la construcción social del conocimiento y la realidad.

En el siglo XX empiezan a surgir nuevas formas de pensar, se pone en tela de juicio el hegemónico modelo positivista que domina el mundo de la ciencia.

Una de las contribuciones más importantes es la de Bateson (Vidal, 2001). Con sus aportes surge una nueva forma de pensar los problemas que los clientes traen a la consulta; se los empieza a concebir como parte de un sistema, y los mecanismos de intervención que se derivan, trabajan con el sistema donde se encuentra el cliente consultante.

Estos aportes se unen luego a la Cibernética de Winner y la teoría general de los sistemas de Bertalanffy y empieza a surgir lo que luego se denominaría “sistémica” (Limón Arce, 2005, p.8). La cibernética está centrada en la forma en que los organismos vivos, las estructuras sociales o las máquinas logran su regulación interna a través de procesos de control de información. Este concepto ha ido evolucionando, a “través de saltos” (Sluzki citado por Boscolo y Bertrando, 1996, p.32); cada uno de estos saltos significó el desarrollo de nuevas teorías y nuevos puntos de vista.

La primera cibernética llamada “cibernética de orden primero” (Boscolo y Bertrando, 1996, p.32) se basa en el supuesto de que es posible la separación entre el sistema que es observado y el sistema que observa. Se centra en los mecanismos de control y aporta la noción de retroalimentación negativa. La retroalimentación negativa describe los procesos por los cuales se logra la neutralización o corrección de las desviaciones más allá del equilibrio, logrando con ello mantener su estabilidad (homeostasis). En una segunda etapa, llamada “segunda cibernética” (Boscolo y Bertrando, 1996, p.32) se introduce el concepto de retroalimentación positiva, definida como los procesos del sistema que favorecen la

desviación de los parámetros más allá del equilibrio original, en dirección a la ampliación de la desviación (morfogénesis). Esto es, no sólo debe tenerse en cuenta la necesidad de mantener la homeostasis, sino también la necesidad de favorecer los desequilibrios para generar los cambios que permitan la adaptación a nuevas situaciones, como en el crecimiento, en el que se deben establecer nuevos niveles de equilibrio.

El ver los problemas dentro de los sistemas, como parte de ellos, e inclusive como elementos equilibradores y constitutivos es una novedad aportada desde la cibernética, esto va en contra del pensamiento determinista lineal donde el problema es interno a la persona (la persona tiene un problema). Empieza a surgir a partir de aquí una visión que incluye un determinismo complejo, relacional, que se da a través de la comunicación y de la evolución de los sistemas en que se encuentran los sujetos. Se pasa de la persona y su problema individual e interno a pensar los problemas como elementos dentro del sistema. (Limón Arce, 2005)

En la década de los ochenta Von Foerster introdujo el concepto de “cibernética de orden segundo o cibernética de los sistemas observantes” (Boscolo y Bertrando, 1996, p.37). El foco de interés pasa a ser el propio observador, que describe y construye la realidad con sus prejuicios, su sensibilidad y sus teorías (Boscolo y Bertrando, 1996). Se descarta la idea de una aproximación objetivista del terapeuta en el ámbito clínico. Se cuestiona la autoridad del terapeuta que pasa a ser una voz más dentro de los discursos. Lo observado, entonces, no es independiente del observador; es necesario que surjan modelos que atiendan a este aumento de la complejidad y la “multidimensionalidad en la teorización sobre el ser humano y las relaciones entre los individuos de un sistema”. (Montesano, 2012, p.8)

Según Sluzki (1998) con la postulación de que la observación afecta lo observado se da un salto evolutivo en el modelo cibernético: toda observación está condicionada por el observador, por los valores y prejuicios de éste. El observador organiza lo observado, no existe una descripción objetiva de la realidad, lo que existen son acuerdos, consensos que se realizan en el ámbito de la conversación.

Desde esta nueva perspectiva se concibe al ser humano como un sujeto epistemológico y al conocimiento como un marco interpretativo y no como el descubrimiento de la verdad, o sea “el cómo se conoce determina lo qué se conoce” (Montesano, 2012, p.6), el conocimiento que tenemos sobre el mundo es construido en consenso, es un marco interpretativo compartido que es el que resulta más viable para explicar la realidad.

Este marco o método interpretativo se refiere a los procesos por los cuales desciframos el mundo ya que dado “que no podemos conocer la realidad objetiva, todo conocimiento

requiere un acto de interpretación” (White y Epston, 1993, p.20). Según estos autores, Bateson sostiene que la comprensión que tenemos de un hecho, o sea el significado que le atribuimos, está determinado por la “red de premisas y supuestos que constituyen nuestros mapas del mundo” (White y Epston, 1993, p.20). La comprensión de los hechos está restringida y determinada por su contexto. La interpretación de un acontecimiento estará determinada por la forma en que el mismo se articula con las pautas conocidas, esto es llamado “codificación a través del todo” (Bateson citado por White y Epston, 1993, p. 20). Lo que no puede pautarse, lo que no tiene referencia en nuestros marcos interpretativos, esos acontecimientos no existen como hechos según White y Epton. (1993)

A partir de aquí el lenguaje toma preponderancia y se le confiere “poder constitutivo” (Montesano, 2012, p.8), lenguaje como centro de poder, desde donde se puede generar contextos de libertad en los cuales se da la posibilidad de explorar alternativas y caminos posibles. Los terapeutas sistémicos hacen foco en este punto de la narrativa, donde el lenguaje permite la construcción de significados junto con la interacción social y donde el terapeuta se concibe como un co-constructor de alternativas liberadoras. A partir del “giro constructivista” (Montesano, 2012, p.9) un salto epistemológico se viene dando en todas las ramas de la ciencia, en particular en las intervenciones terapéuticas se da un vuelco hacia lo discursivo o narrativo en psicoterapia.

La terapia familiar

La terapia familiar toma los postulados de la teoría de sistemas. En principio la terapia familiar se vuelca al estudio de las secuencias interaccionales de las conductas y sus relaciones con los síntomas, o sea el plano pragmático de la comunicación (Montesano, 2012). No estudian los procesos mentales internos, adhiriendo al modelo de “caja negra” (Boscolo, Bertrando, 1996, p.41). Los problemas devienen a partir del modo en que las personas interactúan dentro del sistema familiar, la terapia se circunscribe a las conductas observables. De este modo rompen con el modelo antecesor alejándose de las terapias basadas en el insight. “La pregunta de por qué se sustituye por la de para qué”. (Montesano, 2012, p.5)

El concepto de terapia va evolucionando y empieza a concebirse como un proceso epistemológico en el que el eje del cambio es la re-construcción del conocimiento en un contexto relacional. La aplicación del método interpretativo propone que ya no es más una estructura subyacente o una disfunción de la familia lo que determina su comportamiento y sus interacciones sino “que es el significado que los miembros atribuyen a los hechos” (White y Epston, 1993, p.21) lo que determina sus conductas.

La estructura familiar y los patrones de relacionamiento ya no son considerados como responsables únicos del síntoma sino que se empieza a considerar que la mitología familiar juega un papel crucial; esta se define como una red de narrativas sobre las creencias, afectos, legados y rituales compartidos por la familia (Montesano, 2012).

Hay un salto epistemológico desde la primera a la segunda etapa: en un primer momento los problemas se consideran “comportamientos que forman parte de las secuencias de procesos interpersonales que contribuyen a mantenerlos, los problemas estructurales de la familia son el problema” (Montesano, 2012, p.7). Desde la nueva perspectiva “el problema reside en la descripción del problema” (Montesano, 2012, p.7). Cambiando la descripción se cambia el problema, ahora son las historias que se despliegan en los ámbitos de conversación las que nos interesan. Según Boscolo y Bertrando (1996) hubo un cambio de perspectiva radical en los objetivos de la terapia, “el interés se desplazó de los síntomas y las pautas de comportamiento a las premisas epistemológicas y los sistemas de significado” (p.23), también cambia desde de la perspectiva temporal de un interés en el tiempo presente a un ámbito más amplio que incluye pasado, presente y futuro.

Se desarrollan, bajo esta nueva forma de entender el modelo sistémico, recursos conversacionales como el aporte de la Escuela de Milán en la formulación de las preguntas circulares (Feixas, 2013). Se trata de hacer preguntas sobre la relación con otros miembros del sistema que usualmente están presentes en la sala. Esta conversación, según Feixas (2013), sobre alguien que está presente “permite evidenciar la naturaleza de las relaciones existentes – cómo se construyen mutuamente y cómo sus relaciones son construidas” (p. 40), el término circular hace referencia a un fenómeno complejo, en “oposición a una concepción de causa y efecto lineal” (Feixas, 2013, p.40). Estas preguntas ayudan a socavar el sistema de creencias del sistema familiar y al hacerlo se abren oportunidades de crear nuevas historias, y es esperable que estas nuevas narraciones permitan que emerjan alternativas donde el problema ya no tenga lugar (Feixas, 2013).

Complejidad y posmodernismo

El giro constructivista se inserta en un marco más amplio, la nueva etapa postmoderna (Boscolo y Bertrando, 1996), que ha puesto en tela de juicio algunos principios teóricos precedentes al plantear el rechazo a la objetividad del terapeuta y a su pretendida neutralidad. Desde la nueva perspectiva el observador forma parte de lo observado así como el terapeuta forma parte de la red de narrativas que se forman en torno al problema. El terapeuta no es el poseedor de la verdad, ni está tratando de corregir una desviación a una norma, sino que su posición es la de facilitar que se generen nuevos mundos y nuevas narrativas. También surge la necesidad de asumir la complejidad como marco de referencia; esto se observa claramente en la creciente heterogeneidad de las familias y la necesidad de dar respuesta desde distintos saberes a las problemáticas que plantea. Con el proyecto postmodernista se abandona toda pretensión de estar frente a un universo objetivamente cognoscible, y de una ciencia “verdadera” que elimine todos los sesgos humanos. A nivel de la psicología ya no hay esperanza de acceder a una “realidad psicológica” (Neimeyer, 1998a, p. 30) sin distorsiones. Con la introducción de la complejidad han surgido múltiples perspectivas que van más allá de las ciencias sociales y que tienen en común el reconocimiento de realidades divergentes que son constituidas socialmente e históricamente situadas. Según Neimeyer (1998a) “el lenguaje constituye realmente la estructura de la realidad social” (p. 31), se hacen necesarios nuevos enfoques que “permitan analizar el texto de la experiencia humana en su contexto social” (p.31). La psicología como ciencia sólo podrá producir conocimientos locales y requerirá una autocrítica y reflexión constantes que producirán conocimientos cambiantes, contruidos sin una base sólida como era pretendido antes.

Constructivismo, construccionismo social y narrativa

Desde la aparición de la cibernética de segundo orden el foco pasa a ser el propio observador que con sus teorías y su sensibilidad construye y describe la realidad observada. A partir de aquí, según Boscolo y Bertrando (1996) se afirma la idea que “la realidad se co-construye en el lenguaje a través del consenso y, como lo ha afirmado Maturana, hay tantas realidades como lenguajes: o bien, no vivimos en un universo sino en un multiverso” (Boscolo y Bertrando, 1996, p.37-38).

Se pone en tela de juicio el concepto de Bateson en cuanto a que el mapa no es el territorio; desde esta nueva perspectiva el mapa es el territorio porque es lo único que podemos conocer y constituye nuestra realidad. (Boscolo y Bertrando, 1996).

El constructivismo hace énfasis en la superación de la dicotomía observador-observado con la cual la perspectiva sistémica cambia su enfoque de una visión externa a una visión interna del individuo. Esta dicotomía es superada por otro cambio de perspectiva de constructivismo al construccionismo social (Boscolo y Bertrando, 1996). Según estos autores, el construccionismo social hace foco en el “aspecto de intercambio y de génesis social del conocimiento” (p.45) que ya está implícito en el constructivismo. Las dos posiciones tienen en común el cuestionamiento a la idea moderna de que exista una realidad externa que pueda ser conocida con una certeza objetiva. Según Boscolo y Bertrando (1996) el constructivismo tiende a promover la idea del sistema nervioso como una máquina cerrada y los significados y construcciones aparecen cuando el organismo “cae en su propio ambiente” (p.45): para el construccionismo social, en cambio, los significados, preconceptos e ideas “surgen del intercambio social y son comunicados a través del lenguaje” (p.45). El constructivismo pone el acento en el observador y sus construcciones mentales mientras que el construccionismo social hace énfasis en las relaciones en cuanto a sistemas de lenguaje y significado (Boscolo y Bertrando, 1996). Si bien son distintas, el acento en lo cultural en el enfoque de los autores que se definen como constructivistas, acerca las posiciones de las dos perspectivas.

Desde la perspectiva constructivista la vida es una historia que se va construyendo a través de un continuo e intenso intercambio dialéctico entre las personas y sus nichos ecológicos. (Gonçalves, 1998, p.180). Somos los narradores de las historias que contamos, las vamos creando a medida que las contamos y no nos podemos separar de estas nuestras propias narrativas. En nuestro proceso narrativo somos a la vez el escritor, lo escrito y el crítico literario.

Los supuestos constructivistas se pueden interpretar en dos niveles: uno acerca de la naturaleza del conocimiento y otro de las actividades de conocimiento. Según Neimeyer (1998a) desde la perspectiva constructivista “los seres humanos tienen negado el acceso directo a la realidad inmediata más allá del lenguaje” (p.32). El lenguaje es definido por el autor como “todo el repertorio de expresiones y acciones simbólicas que proporciona la cultura” (Neimeyer, 1998a, p.32). Las implicaciones a nivel epistemológico de esta condición existencial, son la relativización del conocimiento y el surgimiento de realidades diversas en los distintos contextos: social, familiar, etc. La ciencia ya no puede aspirar a lograr un conocimiento universalmente válido que se corresponda con un mundo real externo a nosotros pero “podemos y debemos utilizar los recursos simbólicos de nuestro lugar y época para formular teorías viables o ficciones útiles que nos permitan negociar nuestro mundo social” (Neimeyer, 1998a, p.32).

El otro supuesto constructivista es sobre la forma del conocimiento personal, los seres humanos se consideran como “predeterminados a percibir patrones en el mundo que les rodea” (Popper citado por Neimeyer, 1998a, p.34). Esto es, predeterminados a tratar de ordenar el caótico universo de estímulos al que estamos expuestos, a dar sentido a la complejidad de estar en el mundo puntuando “el flujo inacabable de la experiencia” (Neimayer, 1998, p.34). Estos patrones se establecen sobre temas recurrentes en los que el hombre empieza a percibir similitudes y diferencias. Para Bateson, “toda información es necesariamente la noticia de una diferencia” (White y Epston, 1993, p.20), con esta diferencia “se divide el mundo experiencial en unidades con significado personal y comunal” (Neimeyer, 1998a, p.34). La distinción de diferencias sobre temas recurrentes se organiza en patrones que organizan la experiencia posterior. Estos sistemas de significado dan la sensación de identidad a la persona y determinan el modo de relacionarse con los demás. En este sentido Sarbin citado por Diaz, Garcia y Fernández (2015) propone el principio narrativo por el cual “las personas perciben, imaginan y actúan de acuerdo a estructuras narrativas” (p.1547) construyendo así una realidad verosímil, dando forma al mundo real y otorgándole derecho de realidad (Bruner, 2003).

Estos supuestos que consideran a los seres humanos como narradores de su experiencia o teóricos incipientes van a implicar que los constructivistas consideren que el objetivo básico de la terapia sea la promoción de esta actividad de creación de significado y no la corrección de cierto déficit o disfunción. Los terapeutas constructivistas tratan de identificar y luego reformular junto con el cliente las metáforas centrales de su narrativa personal, junto con los sistemas de significados personales y compartidos imperantes. Esto implica cambios profundos que tendrán relación con procesos básicos del sí mismo y con el sentido de identidad. Este tipo de procesos terapéuticos deben cuidar en no amenazar demasiado pronto las bases sobre las que se asientan las “teorías del cliente” (Neimeyer, 1998a, p.37).

La terapia constructivista intenta ayudar a restaurar la capacidad del cliente de construir nuevas redes de significados para encontrar respuestas provisionales o mejores a las respuestas o cuestiones implícitas o inarticuladas en la formulación de su narrativa personal. Vamos a encontrar más de una narrativa en juego ya sea que se asuma la posición de sujeto u objeto en la construcción de las historias. Gonçalves (1998) define a las personas como “proyectos” (p.182), en un proceso de movimiento continuo e inacabable.

En la terapia el cliente se convierte al mismo tiempo en el observador, lo observado y el narrador. Según Gonçalves (1998, p.182) los clientes pueden estar atrapados en alguno de estos niveles de intencionalidad, ya sea que sea como objetos, sujetos o proyectos.

Nuestra función como terapeutas, deviene la de un crítico literario, “interpretar la narrativa del cliente mientras se co-construye con él otra historia” (Gonçalves, 1998, p.182). La terapia es un marco favorable donde el cliente puede contar y crear historias, reconociéndose en ellas y convirtiéndose en este proceso en objetos, sujetos y proyectos de ellos mismos; nuestra meta es que en la protección del nicho terapéutico, el cliente intente conquistar la versatilidad de un texto. (Gonçalves, 1998, p.183)

Gonçalves (1998) propone la hermenéutica como alternativa a la tensión dialógica entre la narrativa y el narrador, el conocedor y lo conocido. Estas son formas de construcción de la realidad como una tensión dialógica entre opuestos. La hermenéutica está interesada en la interpretación de la narrativa, en el proceso de entender, la dicotomía entre lo escrito y el escritor “se trasciende en el acto de escribir: la base donde el cliente proyecta su entendimiento” (Gonçalves, 1998, p.184). Toda construcción de conocimiento está inherentemente vinculada al acto de interpretación humana dice Gonçalves (1998) en referencia a los trabajos de von Foerster, y así, “toda reflexión produce un mundo” (Gonçalves, 1998, p.184). La interpretación surge entonces como herramienta para generar cambios desde donde podamos proyectar otras historias, debemos para ello comprender las dinámicas existentes entre la narrativa y el autor de la misma.

“La tensión esencial entre el mundo de la objetividad y la subjetividad se trasciende mediante una alternativa hermenéutica que enfatiza la construcción y deconstrucción continua de los proyectos humanos” (Gonçalves, 1998, p.186). Constantemente la energía potencial humana se materializa y desmaterializa en proyectos; estos proyectos se expresan en guiones vitales. Esta continua materialización y desmaterialización expresada en guiones, tanto individuales como sociales origina el mundo de las proyecciones, hacia este mundo está enfocada la mirada de los constructivistas, ya que para ellos el objetivo es la potencialidad, la eficacia y funcionalidad de la energía humana (Gonçalves, 1998, p.201)

Los constructivistas enfatizan la naturaleza energética de la vida humana, de acuerdo a esto el objetivo de la terapia es “lanzar al cliente a un proceso de movimiento continuo e inacabable” (Gonçalves, 1998, p. 202) que le permita acceder a cambios cada vez mayores y no marcando un límite para los mismos. Las mejores metáforas son las que encuentran su propio proceso de construcción y deconstrucción, donde el cliente va generando nuevos significados.

Según Gonçalves (1998) para los constructivistas los humanos son percibidos como “teorías de su ambiente” (p.202). En este entender se juega la propia existencia de la persona, que entiende el mundo a través de estas narraciones que va construyendo. Cambiamos cuando

modificamos la naturaleza de nuestras narraciones y empezamos nuevos proyectos, nuevas formas de entender. A esto llama: "ciclo hermenéutico... entender a través de la escritura y escribir como una manera de entender" (Gonçalves, 1998, p.203). Esto lleva a comprender que los prejuicios son necesarios y también a ver nuestros propios prejuicios y los de los demás (Gonçalves, 1998), esto es, "la toma de conciencia de nuestros prejuicios y nuestras teorías como lentes a través de los cuales se ve y se comprende al Otro y el ambiente circundante" (Boscolo y Bertrando, 1996, p.41).

El acto de narrar es considerado como una manera de proyectar nuestro propio entendimiento y simultáneamente como forma de probar nuevas maneras de entender. La terapia debe generar un contexto donde se puedan proyectar nuevos textos en una existencia individual y social (Gonçalves, 1998, p.204).

La "noción de sí mismo como proyecto" (Gonçalves, 1998, p.204) es inseparable de las construcciones sociales y siempre es un sí mismo en relación, "cada sí mismo es una interacción energética entre el individuo y su nicho cultural" (p.204). Es inseparable el individuo del proyecto así como de su cultura.

El sí mismo se puede describir como un sistema que narra, esta narración proyecta un personaje que infiere a un autor a partir de esta narración y este personaje. "En la narrativa de la estructura personal hay personajes en busca de autor" (Gonçalves, 1998, p.205). Vamos proyectando un grupo de personajes que a su vez nos proyectan como autores. Para Bruner (2003) producimos una gran cantidad de relatos del Yo en los que se juegan no sólo lo que somos o hemos sido sino también "quiénes y qué podríamos haber sido, dados los lazos que la memoria y la cultura nos imponen (p.31). Los humanos son vistos entonces, como proyectos, o sea "fuentes de energía que se actualizan continuamente en un proceso de construcción y deconstrucción dialéctica de narrativas" (Gonçalves, 1998, p.210).

Para Guidiano citado por Gonçalves (1998) hay dos elementos del proceso del sí mismo: 1) "El autoconocimiento es inseparable del conocimiento de la realidad", toda información sobre el mundo implica información sobre uno mismo (p.205). Existimos a través de la realización de nuestros proyectos y a través de ellos tenemos un sentido de continuidad: "actuar y experimentar está siempre un paso adelante de la valoración de la situación" (p.205) 2) El sí mismo individual es siempre en relación. Nos convertimos en un sí mismos de acuerdo a la manera que reaccionan los demás ante nuestros proyectos. El sí mismo es un proceso continuo de realización de un proyecto que constantemente se va construyendo y deconstruyendo de acuerdo a las reacciones emocionales que va sintiendo en relación con los otros.

Como el conocimiento es considerado un proceso siempre en crecimiento de construcción y deconstrucción “los terapeutas constructivos plantean a sus clientes la realización de nuevos proyectos sobre la realidad a través de un proceso dialéctico de acción, confrontación y reflexión” (Gonçalves, 1998, p.207). A partir de esta confrontación se van construyendo personajes. Los terapeutas constructivistas proponen a los clientes que adopten una actitud dialéctica hacia el conocimiento y las formas de vivir que haga consciente que: el “entender es un proceso de desarrollo” (p.207), el entender es siempre cambiante y se desarrolla a través de un proceso dialéctico permanente.

Para Gonçalves (1998) “la vida es una narrativa y los humanos somos narradores innatos” (p.209), que existimos a través de nuestro entendimiento y entendemos a través de nuestra existencia. El terapeuta debe habilitar un lugar de ensayo para la construcción y deconstrucción de las narrativas del cliente, éste debe intentar recuperar la versatilidad de un texto.

Terapia narrativa

La terapia narrativa surge dentro de los desarrollos posteriores de la terapia familiar sistémica poniendo énfasis en el significado que le damos a nuestras experiencias vitales, esto implica que cambia “la unidad psicológica objeto de evaluación y de tratamiento” (Montesano, 2012, p.9).

Según López (2011) los objetivos de la terapia narrativa son: a) el énfasis en las fortalezas de los consultantes, b) posición del terapeuta y el consultante como socios, c) una aproximación constructivista del significado, d) el interés centrado en la narrativa.

La terapia narrativa hace una crítica al enfoque sistémico, “optando por abandonar el modelo cibernético del ser humano, remplazándolo por un modelo lingüístico, es decir social, tomando conceptos del constructivismo social.” (López, 2011, p.134).

Se consolida una nueva dimensión conceptual, se adopta un nuevo nivel de análisis de los procesos sistémicos incorporando la noción de narrativa (Sluzki, 1998). Es el campo de las historias en común, compartidas por las familias y los grupos, los pacientes y terapeutas.

La terapia como una actividad narrativa es vista, “como un contexto de regulación intersubjetivo de narraciones” (Montesano, 2012, p.5) o sea la búsqueda de sentido a través de compartir relatos acerca de cómo vemos y nos vemos en el mundo.

La terapia narrativa de M. White

White es uno de los pioneros en la utilización de intervenciones narrativas en la terapia familiar sistémica, desarrollando un modelo terapéutico basado en la construcción de relatos alternativos (Montesano, 2012, p.14).

Utilizando la noción de analogía del texto, White y Epston (1993), explican el modo en que las personas desarrollan los significados a través de los cuales interpretan y se relacionan con el mundo, la experiencia vivida es interpretada a modo de un texto y a partir de esta interpretación las personas darán significado y actuarán en consecuencia. Esto se enmarca en el llamado modo interpretativo; según esta concepción los organismos no son capaces de acceder a la realidad directamente a través de nuestros sentidos, solo podemos generar modelos, a modo de mapas que nos permitan interactuar con nuestro entorno. White y Epston (1993) encuentran cierta similitud entre las nociones de mapa y narración con la diferencia que en la narración entra en juego la variable tiempo. Se debe tener presente que en la narración no es la realidad de lo que se está contando así como el mapa no es el territorio al cual se refiere.

El modo interpretativo propone que es el significado que los miembros del grupo atribuyen a los hechos lo que determina como será su comportamiento, y no que hay cierta estructura o disfunción subyacente que estaría determinando su conducta. White y Epsom proponen que a veces las personas organizan sus vidas en torno a ciertos significados y con esto contribuyen a que el problema se mantenga, de aquí que estos autores consideren que el problema tiene ciertas exigencias para su supervivencia, y estas exigencias tendrán efectos sobre la vida y las relaciones de los miembros del grupo. El conjunto de respuestas de los miembros del grupo a las exigencias que plantea el problema es lo que estos autores llaman “el sistema de apoyo a la vida del problema” (White y Epston, 1993, p.21). (La alternativa a esto es que, es el sistema el que requiere al problema, esta es la visión de otros autores de Terapia Familiar).

La analogía del texto permite otro acercamiento al tema de cómo las personas pueden organizar sus vidas en torno a determinados problemas, la vida como “la interacción de lectores y escritores en torno a ciertos relatos” (White y Epston, 1993, p. 22). De este modo las circunstancias en que se da el problema se convierten en la narración del problema.

Para White y Epston (1993) la analogía del texto, se enmarca en los nuevos paradigmas en donde ya no se habla de realidades objetivas. En las ciencias sociales esta analogía se refiere a “considerar la interacción de las personas como la interacción de los lectores” (White y Epston, 1993, p.27) en relación a ciertos textos. A partir de aquí se concibe el desarrollo de

las vidas y de las relaciones en términos de lectura y escritura de textos en donde cada lectura puede producir una nueva interpretación.

Desde la perspectiva de este nuevo paradigma no podemos tener un conocimiento directo del mundo, todo lo que sabemos es a través de nuestra experiencia vivida. La forma, entonces, como se organiza este cúmulo de experiencias es a través del relato. Según White y Epston (1993) desde la analogía del texto se argumenta que para entender nuestras vidas la experiencia debe ser relatada y es “el hecho de relatar lo que determina el significado que se le atribuirá a la experiencia” (p.27).

La experiencia de vida debe ser organizada de modo que tenga un sentido en secuencias temporales, se logra así un relato coherente de sí mismo y del mundo que nos rodea. Debe haber una secuencia lineal entre pasado y presente y lo que se prevé que pueda ocurrir en el futuro para que la narración se desarrolle; White y Epston (1993) consideran que esta narración es un relato o una auto-narración. Según estos autores si este relato tiene éxito entonces las personas logran un sentido de continuidad en sus vidas y se apoyan en ellos para ordenar su vida cotidiana e interpretar experiencias posteriores. Ya que todo relato tiene un comienzo y un medio o presente y un final (historia-presente-futuro) “la interpretación de los eventos actuales está tan determinada por el pasado como moldeada por el futuro” (White y Epston, 1993, p.27).

Con estos relatos logramos dar sentido, otorgando significado a nuestras experiencias; los mismos no son neutrales en cuanto a sus efectos en nuestras vidas ya que inciden directamente en ellas, en nuestras acciones y decisiones. Vivimos entonces, a través de los relatos que nos hacemos sobre nuestras vidas. (White, 2002)

Para White y Epston (1993) si bien a través de la narración se logra dar un sentido de sí mismo y de continuidad, una narración nunca podrá abarcar toda la riqueza de nuestra experiencia vivida ya que “la experiencia vital es más rica que el discurso... siempre hay sentimientos y experiencias vividas que el relato dominante no puede abarcar” (Bruner citado por White y Epston, 1993, p.28)

Al construir nuestras narraciones hacemos un proceso de selección, dejando de lado aquellos hechos que no concuerdan con el relato dominante que tenemos de nosotros mismos, gran parte de nuestra experiencia que nunca es relatada permanece sin forma y sin organización. Esto puede deberse a que no entendemos esas experiencias o porque nos falta vocabulario para expresarlas. La premisa fundamental es que por medio del relato las personas le dan sentido a su vida y organizan sus experiencias; este relato se va construyendo a medida que seleccionan algunos aspectos de la experiencia vivida, se deduce por tanto “que estos relatos

son constitutivos: modelan las vidas y las relaciones” (White y Epston, 1993, p.29). En la construcción de este relato nos reconstruimos, revivimos y reactualizamos, la ejecución misma del relato es constitutiva.

Las narraciones que se cuentan las personas determinan la forma en que interactúan y se organizan, y siguiendo este criterio, es a través de la representación de estos relatos y narraciones que sus vidas y relaciones evolucionarán. Esto deja abierto un campo de incertidumbre sobre cómo se interpretarán o leerán los acontecimientos, y cómo entrarán en juego en la evolución de sus vidas; dejará abierta una relativa indeterminación de los textos que se vayan construyendo. También dejará espacio para la ambigüedad, que estará exigiendo que las personas se comprometan en la generación de significados generando interpretaciones.

Las personas van relatando sus vidas y es posible revisar esa historia, ese relato y reconstruirlo, reescribirlo. La evolución vital, dicen White y Epston (1993), “es similar al proceso de reescribir, por el que las personas entran en los relatos, se apoderan de ellos y los hacen suyos” (p.30). Vivimos entre textos, los nuestros, los de los otros y los textos más amplios que nos abarcan a todos.

La analogía del texto en la terapia

Relatando su experiencia las personas dan sentido a sus vidas y relaciones; en la interacción con los otros esos relatos se representan y van moldeando sus propias vidas y relaciones.

Las personas concurren a terapia según White y Epston (1993) cuando experimentan problemas debido a que las narraciones con las que narran su experiencia (o esta es narrada por otros) no representan sus vivencias de manera suficiente. Por lo tanto esto hace suponer que al estar insatisfechas con el relato que se hacen ellos u otros de sus propias vidas habrá aspectos importantes de sus experiencias de vida que entren en contradicción con estas narraciones dominantes.

Esto implicaría que en la terapia es esperable que se genere un relato alternativo que permita la representación de nuevos significados, generando la posibilidad de relatos que se vivencien como más satisfactorios y con un final abierto.

La experiencia vivida y los relatos alternativos

Aquellos acontecimientos que se dejan fuera porque no coinciden con el relato dominante se los denomina “acontecimientos extraordinarios” (White y Epston, 1993, p.32). Son definidos como aquellos acontecimientos ignorados o dejados de lado en la estructuración de la experiencia. En cambio aquellos acontecimientos que son afines a los relatos dominantes serán los narrados y son los que configurarán la identidad de la persona. No es posible inferir a priori la existencia de esos acontecimientos extraordinarios a partir del relato dominante pero están presentes siempre (Carey, Walther y Russell, 2009); se incluyen entre ellos todos aquellos sucesos ya sea del pasado, presente o futuro que el relato dominante no puede incorporar. La técnica facilitadora de esta tarea de identificación de acontecimientos extraordinarios es la externalización de la descripción dominante, que es la “saturada de problemas” (White y Epston, 1993, p.32). Se propone luego la reflexión sobre la influencia del problema en la vida y las relaciones de la persona. Es importante conocer cómo ha influido el problema en la vida y en sus relaciones. Con la conversación externalizadora se alienta a las personas a que relaten la manera en que el problema está afectando su vida y sus relaciones, con esto se intenta que la persona se separe del relato dominante habitual y así registrar los acontecimientos extraordinarios. En principio esta externalización rompe la identificación que la persona tiene con su problema, trata de que la persona vea el problema no como algo intrínseco a ella sino como algo que la afecta desde afuera, o sea que el problema no expresa su identidad (Montesano, 2012). Cuestiona las etiquetas que nos hemos puesto o que otros nos han puesto que dejan así de ser verdades totalizantes en nuestras vidas y que han tenido un efecto negativo. El efecto totalizante de la identificación de la persona con el problema reduce los márgenes de acción porque es muy difícil actuar contra uno mismo, “si tu eres el problema...no hay mucho que puedas hacer” (White, 2002, 27), la conversación externalizadora cuestiona todo esto y permite que la persona experimente una identidad que está separada del problema, el problema ya no comunica quien es la persona o la naturaleza de sus relaciones.

El resultado de estas conversaciones externalizadoras es la desconstrucción de las verdades que tienen sometidas a las personas; quedan expuestos así los aspectos políticos y sociales que estaban internalizados.

Otro efecto de la externalización, según White y Epston (1993) es que “interrumpe la lectura y la representación habitual de los relatos” (p.33) y las personas empiezan sentir una mayor agencia personal, con lo que pueden generar cambios en sus vidas y relaciones.

Luego de identificados los eventos extraordinarios se sugiere a las personas atribuirles significados, para ello estos eventos deben estar organizados en un relato que será alternativo por tratarse de eventos que no encajan en el relato dominante. Con el surgimiento de estos relatos alternativos, empiezan nuevas representaciones, nuevas visiones del mundo, del sí mismo y sus relaciones, se descubren aspectos anteriormente negados. Otro efecto del surgimiento de estas nuevas narraciones es que las personas empiezan a convertirse en espectadores activos de sus propias representaciones, otra vez se refuerza el sentido de agencia personal, de ser creadores de su propia historia y de confiar en que existen otras posibilidades antes negadas. (White y Epston, 1993)

A partir de los 90 White se interesa por la intencionalidad en la generación de historias alternativas; éstas pasan a ser conceptualizadas como historias preferidas (Carey, Walther y Russell, 2009). Este cambio se debe a que no se está buscando cualquier historia alternativa sino aquellas que son acordes con las intenciones de las personas para con su vida y con lo que consideran importante. Referirse a estas historias como preferidas implica que hay un juicio de valor acerca de como las personas quieren vivir sus vidas más allá del problema.

White también introduce la metáfora de andamiaje en las prácticas de preguntar acerca de las historias preferidas (Carey, Walther y Russell, 2009); se trata de cómo hacer que las preguntas terapéuticas puedan ser utilizadas como peldaños que puedan sostener a las personas en áreas que le son desconocidas, mientras explora los territorios de sus historias preferidas. Según estas autoras, estas preguntas pensadas como un andamiaje pueden apoyar a las personas en el pasaje de lo conocido y familiar de la experiencia del problema al territorio de las historias preferidas, “lo no conocido pero posible le de conocer” (p.320).

A partir de los trabajos de Derrida, White (Carey, Walther y Russell, 2009) desarrolla la práctica descrita como lo ausente pero implícito, de forma que funcione como un andamiaje para las personas. La idea es que al dar sentido a ciertas experiencias debemos contrastarlas con otras que ya tienen significado para nosotros y ya han sido categorizadas o evaluadas de alguna forma. Es decir, sólo podemos asignar sentido a lo que son las cosas, al contrastarlas con lo que no son. Podemos distinguir la desesperación cuando conocemos la esperanza. Lo ausente pero implícito son las otras experiencias contra las cuales se hace el discernimiento. (Carey, Walther y Russell, 2009)

Esta práctica se utiliza en la identificación y exploración de las historias preferidas; en la presentación que la persona hace de su historia saturada del problema, lo ausente pero implícito “es el fondo que está fuera de foco, contra el cual se discierne la experiencia expresada en desasosiego” (Carey, Walther y Russell, 2009, p.321). Desde esta perspectiva

al escuchar a las personas debemos sintonizarnos no solo para escuchar lo que el problema es sino para escuchar lo que el problema no es, lo ausente pero implícito. Se trata de hacer visible el significado marginado inscripto en las narraciones, lo que no ha sido nombrado pero que está presente por inferencia, los significados subyugados. White refiere a esta práctica como “doble escucha” (Carey, Walther y Russell, 2009, p.321). H. Goolishian, citado por Anderson (1999) con respecto a la escucha comenta: “Escuchen lo que dicen en realidad” (p.54), invitando a preguntarse reflexivamente sobre lo que el otro está diciendo en cada momento, no sólo en el sentido literal.

Este nuevo enfoque también pone acento en que el propio acto de dar expresión a los conflictos en que nos sentimos inmersos es un ejemplo de tomar acción, de responder de alguna forma. No sólo se trata de ver el problema como implicando un territorio de vida preferido y de identidad sino de hacer presente que las personas ya están tomando acción, de acuerdo con esa historia preferida, con el propio acto de dar expresión al problema.

White delinea un mapa como forma de sustentar las exploraciones de lo ausente pero implícito (Carey, Walther y Russell, 2009). La metáfora de mapa hace referencia a narraciones como caminos hacia territorios desconocidos (White y Epston, 1993). El mapa tiene ocho partes que describen las posibles direcciones que pueden desarrollarse cuando se pregunta acerca de lo ausente pero implícito en el actuar de las personas (Carey, Walther y Russell, 2009). Desarrollaremos brevemente las partes, según estas autoras:

1. La expresión. El punto de entrada es la expresión de lo que es problemático para las personas. La historia saturada de problemas. Este malestar y estas quejas deben ser escuchadas como expresiones del discernimiento de algo que está más allá que la historia del problema. Esto sirve de apoyo para la identificación de puntos de entrada a otras descripciones de la identidad: una que implique que la persona puede hacer algo acerca de su malestar y que también le posibilite un sentido de agencia personal de su vida.

2. A que está relacionada la queja: Se trata de reunir información detallada acerca de a que se refiere la preocupación, explorando el contexto en el cual surge. De este modo se hará posible una descripción externalizada de lo que está relacionado con la queja. Se está tratando de poner distancia entre la persona y el problema para que la persona tenga la oportunidad de ver las ideas y creencias que lo apoyan. Esto nos puede alertar de las fuerzas que puedan estar subyugando o marginalizando el sentido de identidad de la persona. Las preguntas relacionadas con esta etapa podrían ser: “¿De qué están tratando de convencerte estas expectativas acerca de tu valor como persona?; ¿Cómo es que tratan de hacer eso?” (Carey, Walther y Russell, 2009, p.324). Mientras el contexto más amplio de los problemas

que se están experimentando se vuelve más visible, las personas son apoyadas para descubrir que ellas están tomando una acción en relación a lo que está pasando.

3. Nombrando la respuesta o acción. Desde esta perspectiva de lo ausente pero implícito las expresiones de protesta son consideradas como acciones. Los relatos saturados de problemas no sólo son un recuento pasivo de lo problemático, la propia expresión del problema es una forma de resistencia. En esta tercera parte del andamiaje inquirimos acerca de qué tipo de acción se está tomando, qué significados se pueden asociar a estas acciones: “¿Qué será aquello que Ud. se está rehusando a seguir cuando tiene esta preocupación o expresa este desasosiego?; ¿Qué está pasando aquí que Ud. no quiere dejar sin cuestionar?” (Carey, Walther y Russell, 2009, p.325)

4. Habilidades o conocimientos que son expresados en la acción. Luego que la propia voz de desasosiego ha sido nombrada como una acción, se desarrolla la descripción de las habilidades o conocimientos involucrados en esa acción: “¿Qué está reflejando esa acción que Ud. está tomando acerca de lo que sabe de su vida?; ¿Cómo ha sido posible que Ud. realizara esta acción?; ¿Qué habilidades de vida está utilizando aquí?” (Carey, Walther y Russell, 2009, p.326). Las respuestas son exploraciones acerca de las herramientas que la persona está utilizando en respuesta a la situación de su vida y todas esas acciones requieren ciertas habilidades de vida, en principio habilidades para protestar, por ejemplo.

5. Intenciones y propósitos. Luego de desarrollar las descripciones de las habilidades y conocimientos se pregunta a las personas acerca de las intenciones y propósitos al tomar esa acción: “¿Qué estabas esperando al realizar esta acción?; ¿Qué está esto reflejando de lo que Ud. está planeando para su vida?; ¿Cuándo Ud. piensa en no estar de acuerdo con lo que está pasando, qué ideas tiene acerca de su vida?” (Carey, Walther y Russell, 2009, p.327). Las acciones son siempre expresiones de significado y se invita a reflexionar sobre las intenciones de las acciones que se están tomando. Se pregunta acerca de los anhelos y esperanzas de las personas para con su vida.

6. A lo que se ha dado valor (lo ausente pero implícito). Luego de exploradas las intenciones, propósitos y esperanzas de las personas para con sus vidas, la conversación se puede volcar a identificar cómo estos propósitos reflejan lo que es importante, lo que la persona considera preciado. Esta es la parte ausente pero implícita en la expresión inicial de queja; ese desasosiego podemos relacionarlo con la sensación de falta de algo importante que ahora se volvió visible y tiene nombre. “¿Qué dice esto de lo que es importante para Ud.?; ¿A qué le está dando valor? (Carey, Walther y Russell, 2009, p.328) Es importante recalcar que no se buscan valores morales normativos sino que es una indagación acerca de

a que está dando valor esta comunidad o persona. ¿Qué concepciones de la vida le son apreciadas? Estas preguntas también tienen el efecto de dar sentido de agencia personal en la acción misma de dar valor a algo, mantener la esperanza o desear algo para sus vidas.

7. Historia social y relacional de lo que está ausente pero implícito. Se trata de dar lugar a una resurrección de la continuidad en vez de enfatizar la discontinuidad en el desarrollo del enriquecimiento de las historias subyugadas. Se logra a través de conversaciones que rastreen la historia de acción, habilidades y valores. “¿Dónde se han mostrado antes en tu vida estos propósitos?; ¿Podrías contar una historia acerca de cómo aprendiste estas habilidades y valores?; ¿Has hecho algo como esto antes?; ¿Recuerdas lo que era importante para ti en ese entonces?” (Carey, Walther y Russell, 2009, p.328).

Las descripciones preferidas de la vida pueden ser sostenidas más allá, a través de indagaciones terapéuticas que hagan conexiones con otras personas, reales o ficticias, del presente o pasado, que comparten o apoyan ideas similares acerca de lo que es importante en la vida. White utiliza para esto las prácticas de re-membresía. (Tomkins, 1998; Antony, C., 2004; Carey, Walther y Russell, 2009; Payne, 2002)

8. Conectando acciones a través del tiempo hacia el futuro. Se trata de conectar la historia de las acciones y experiencias de la persona a través de la dimensión del tiempo. Esto implica un sentido de movimiento y contribuye con la experiencia de agencia personal. Se le pregunta: ¿Cuál es la conexión entre las protestas que Ud. hizo en el pasado y lo que ha estado haciendo recientemente?; ¿Cómo es que esta historia de “protesta silenciosa pero fuerte” forma parte del fundamento de las acciones actuales?” (Carey, Walther y Russell, 2009, p.329). Al conectar las acciones a través del tiempo se pone en relieve la continuidad de los temas de la historia y deja en claro el relato del yo que está ausente pero implícito en la angustia original. También se invita a la persona a considerar sus acciones futuras a la luz de los nuevos conocimientos de sí misma que han sido desarrollados: “¿Cuáles serían sus siguientes pasos que Ud. tomaría que estuvieran de acuerdo con lo que es importante para Ud.?” (Carey, Walther y Russell, 2009, p.329)

La noción de ausente pero implícito ofrece una vía para identificar la esperanza aún cuando hay un sentimiento de gran desesperación y angustia en las expresiones de vida de la persona. También es importante la comprensión de que nadie es completamente pasivo para enfrentar las circunstancias que los afectan, que siempre se está respondiendo y que son activos en esa respuesta, esto nos provee un marco a través del cual se nos facilita encontrar historias de agencia personal con las que las personas podrán dirigir sus vidas.

Siempre hay que tener en cuenta que es necesario un compromiso activo de las personas para lograr que éstas reorganicen sus experiencias y ellas se conviertan “simultáneamente en actores y público de su propia representación” (White y Epston, 1993, p.34).

Los textos y contextos

Los relatos de las personas que acuden a terapia están enmarcados en contextos más amplios. En nuestra cultura hay relatos dominantes que “prescriben maneras de ser y pensar y que moldea eso que suele llamarse individualidad” (White, 2002, p.20).

Desde la perspectiva de la analógica del texto también podemos estudiar los discursos que circulan a nivel sociopolítico así como también evaluar los efectos que estos discursos tienen en la vida de las personas. Estos discursos circulan como verdades normalizadoras construidas desde los dispositivos de poder. White y Epston (1993) se apoyan en el análisis de Foucault al examinar lo que ellos denominan “efectos positivos del poder”. (p.36)

En este análisis de la perspectiva de poder, que tiene la capacidad de instaurar los discursos dominantes, también entran en juego los efectos de estos discursos sobre nuestras propias prácticas. White propone reflexionar críticamente sobre estos efectos en nuestras intervenciones y sobre los discursos que las sostienen; propone desconstruir nuestras propias prácticas para analizar desde que verdades fueron construidas, para no reproducir ciegamente los relatos de la cultura dominante.

White y Epston (1993), siguiendo el aporte de Foucault del análisis de poder, se centran en los efectos positivos y constitutivos del poder, “estamos sujetos al poder por medio de verdades normalizadoras que configuran nuestra vidas y relaciones” (p.36). Efectos positivos en el sentido que construyen y determinan la vida de las personas. Se asientan para esto en verdades que son ideas construidas a las que se les ha asignado un estatus de verdad. Sobre estas verdades se construyen normas en torno a las cuales se incita a las personas a moldear sus vidas, son normalizadoras. El efecto primario de esta normalización es la de establecer una forma de individualidad que es a la misma vez “un vehículo de poder” (White y Epston, 1993, p.36), entonces este poder en vez de reprimir, subyuga, “forja a las personas como cuerpos dóciles” (White y Epston, 1993, p.36) que apoyan la reproducción de conocimientos unitarios y globales. Sobre estos conocimientos pretenden construir verdades desde las cuales hablar de la “realidad objetiva” (White y Epston, 1993, p.36), por ejemplo las disciplinas científicas.

Siguiendo el razonamiento de Foucault, White y Epston (1993) concuerdan que poder y conocimiento son inseparables; desde ellos se construyen los discursos que producen las

verdades sobre las cuales moldearemos nuestras vidas. Según estos autores no hay un sujeto externo que esté ejerciendo este poder sobre nosotros, todos actuamos dentro de campos de poder-conocimiento, “no es posible actuar fuera de este dominio, y todos sufrimos simultáneamente los efectos del poder y ejercitamos este poder en relación a otros” (White y Epston, 1993, p.38).

Esto quiere decir que hay un sojuzgamiento cotidiano que la mayoría de las veces es autoimpuesto, que nos forma como sujetos a través de normas a las que nos sometemos. El ejercicio del poder entonces, no viene de arriba hacia abajo sino al revés: las técnicas de poder son generadas a nivel local. Estas técnicas de sometimiento “dirigidas a la cosificación u objetivización” (White y Epston, 1993, p. 40) de las personas y sus cuerpos, se expresan en: organización en el espacio, búsqueda de mayor eficiencia, clasificación y registro de personas, aislamiento de personas, etc. En determinado momento estas normas se internalizan convirtiéndonos en personas que constantemente nos autoevaluamos. (Exacerbación en el mundo moderno de la autoevaluación para poder pertenecer).

Estas normas que regulan nuestras vidas se apoyan en discursos contruidos a través de verdades sostenidas por el poder-conocimiento (se logra así crear realidades objetivas desde esos discursos que están impuestos como verdades universalmente válidas).

Pero hay otros conocimientos que no forman parte de estos que han quedado silenciados, que no llegan al estatus de verdaderos: son los que Foucault denomina “conocimientos subyugados” (White y Epston, 1993, p.41). Entre estos conocimientos encontramos aquellos que sobreviven en los límites de la sociedad, los que no son bien considerados o son considerados de menor jerarquía, son los llamados conocimientos populares.

Implicaciones de este análisis de la relación poder-conocimiento en la terapia

Desde la analogía del texto White y Epston (1993) afirmaron que el significado se logra a través de la estructuración de la experiencia vivida en relatos y que estos relatos se representan en la vida y en las relaciones. La construcción de estos relatos no es neutral, hay un acervo de discursos culturalmente aceptados para describir la experiencia; estos discursos han sido contruidos basados en las verdades y conocimientos unitarios y globales instaurados por las disciplinas.

Habíamos visto que las personas se sienten en problemas cuando “las narraciones en las que cuentan su experiencia y/o en las que su experiencia es narrada por otros no representan suficientemente su experiencia vivida” (White y Epston, 1993, p.43), entonces habrá aspectos de sus vivencias que contradigan esta narración dominante. Desde la nueva

perspectiva aportada por Foucault podríamos suponer que aquellos relatos que no representan de manera suficiente las experiencias vividas están influenciados o determinados por los discursos de verdad normalizadores que surgen de los conocimientos unitarios y globalizadores. Las personas pueden tratar de someterse a los mandatos de los discursos normalizadores generando malestar al no cumplir con algunos de los estándares prescriptos.

Según Montesano (2012), White influenciado por el construccionismo considera que los trastornos psicológicos son consecuencia del efecto opresivo y alienante de los discursos y creencias sociales sobre las narrativas personales. Los problemas aparecen cuando las personas “tratan de ser como se supone que deben ser” (Montesano, 2012, p.18), ajustándose a los patrones socialmente aceptados. En este sentido Bruner (2003) afirma que lo canónico y lo posible están en tensión dialéctica permanente; construimos nuestra identidad a través de los condicionamientos que la cultura nos impone, los cuales muchas veces están naturalizados y no son puestos en tela de juicio.

También nuestras prácticas están situadas en los discursos sustentados por los conocimientos globales y unitarios, y que son sostenidos por las disciplinas profesionales, que están defendiendo una idea de realidad objetiva de la condición humana.

Debemos aquí considerar varios puntos: uno es el preguntarnos qué conocimientos han sido silenciados o desvalorizados por las disciplinas que sustentan nuestras prácticas y el otro punto es que si aceptamos que poder y conocimiento son inseparables entonces nuestras prácticas son también un campo de aplicación de poder y no sólo están motivadas por intereses terapéuticos. Debemos ser críticos acerca de nuestras propias prácticas, de sus efectos y sus limitaciones. Debemos también, intentar identificar aquellos aspectos de nuestra tarea que se vinculen con las técnicas de control social. Lourau (1991), en un sentido similar, enfatiza que es necesario hacer un análisis nuestra implicación, ya que la misma está presente en todo momento y se manifiesta en “nuestras adhesiones y no adhesiones, nuestras referencias y no referencias, nuestra participaciones y no participaciones, nuestras sobremotivaciones y desmotivaciones” (p.3). La implicación no es buena ni mala en sí misma; “son actos, comportamientos, tomas de posición éticas, políticas” (p.3). Estamos implicados con nuestras teorías y con nuestras instituciones y esto influye en las narraciones que nos hacemos sobre lo que somos y sobre nuestras prácticas.

La terapia narrativa en el abordaje de consumo

En el abordaje del abuso problemático de sustancias buscamos junto con al cliente la generación de historias alternativas mediante la re-escritura de sus historias vitales en el transcurso del proceso terapéutico.

Como la terapia narrativa concibe al hombre como un narrador de historias que dan orden y coherencia a su experiencia vital, el lenguaje tiene un papel central. El terapeuta debe dar la oportunidad de que se genere un cambio a través de un proceso conversacional, de tal manera que las nuevas narrativas generadas en el contexto terapéutico reorganicen y reestructuren el significado de los acontecimientos de la experiencia.

Para White (1993) este proceso consta de tres fases: detectar la narrativa dominante saturada por el problema, deconstruir las narrativas asociadas a un vivencia insatisfactoria y construir narrativas alternativas, que se opongan al relato opresivo dominante y generen ámbitos de competencia y satisfacción para el individuo. Se trata de generar cambios mínimos, alentando la dirección de los avances más que su intensidad. En este sentido maximizar los cambios que aparezcan por mínimos que sean, amplificando lo positivo, es la estrategia terapéutica básica.

En esta perspectiva narrativa en la que el terapeuta no se sitúa desde una posición de experto, es importante generar un espacio apropiado para el encuentro, donde las personas puedan desarrollar sus narrativas. En este espacio el terapeuta debe tratar de no imponer, o por lo menos tratad de dejar explícitos los discursos dominantes. Para lograr esto, Diaz, Garcia y Fernández (2015) proponen, para el abordaje del consumo de sustancias, la necesidad de generar un espacio colaborativo. La postura narrativa cuestiona el papel de terapeuta como portador del saber y se centra al cliente como experto: la persona es la que posee el conocimiento de su historia singular y de sus resistencias a una versión restrictiva de sí mismo. El terapeuta aparece como un facilitador de contextos donde puedan surgir otras versiones, se “disuelve el protagonismo del terapeuta en la construcción de la historia alternativa” (Montesano, 2012, p.38). Se trata de des-jerarquizar la relación terapéutica, tratando de establecer un vínculo propicio en donde se den las condiciones para el reconocimiento y al aceptación del otro y sus diferencias. También Anderson (1999) propone la terapia como una “sociedad conversacional” (p.15), donde el terapeuta opera desde una posición de no saber que des-jerarquiza la relación terapéutica. Según esta autora la terapia es “un sistema de lenguaje y acontecimiento lingüístico que reúne a la gente en una relación y una conversación colaborativas – una búsqueda conjunta de posibilidades” (Anderson, 1999, p.28). Esto se enmarca en lo que la autora llama “enfoque colaborativo” (Anderson,

1999, p.28). Se establece un vínculo que permite un reconocimiento del otro en sus diferencias, respetando sus formas de expresarse y permitiendo que despliegue su historia de acuerdo a sus intereses y motivaciones. Implica también una escucha activa donde el terapeuta muestra profundo interés por las historias de cada participante desplegando una genuina curiosidad por aprender del otro (White, 2002). Cliente y terapeuta pasan a ser compañeros de una conversación donde se combinan la pericia del cliente sobre sí mismo y la pericia del terapeuta sobre el proceso, para generar nuevos significados, nuevas comprensiones y sentidos para todos. (Anderson, 1999 y Goolishian y Anderson, 1994). Se va dando así, un proceso de “paulatina construcción de agencia en el sentido de que el consultante se abre o crea activamente nuevas opciones de vida, dando lugar a la disolución de los problemas y a la conformación de historias ricas en significado” (Díaz, García y Fernández, 2015, p.1550). En el mismo sentido White y Epston (1993) proponen adoptar un lenguaje que permita el despliegue de la complejidad y que permita prácticas basadas en el modo subjuntivo que creen “significados implícitos más que explícitos para ampliar el campo de posibilidades a través del desencadenamiento de la presuposición” (p.93). Con esto se trata de fomentar la polisemia, tratando de impulsar más de una línea de interpretación en cada momento, aumentando así el “abanico de realidades posibles a través de nuestros recursos lingüísticos” (White y Epston, 1993, p.93). La postura del terapeuta en cuanto al apoyo a las personas será desde una posición detrás de las mismas en con respecto a la generación de nuevos relatos, las personas serán las que participen directamente en la creación de los nuevos significados, “se anima a la persona a ser autor privilegiado del nuevo relato” (White y Epston, 1993, p.150). El terapeuta tendrá una postura de curiosidad y de sorpresa frente a lo relatado por la persona, no adelantándose en las conclusiones y estimulando en la creación de los relatos alternativos (Anderson, 1999, Andersen 1994). Respecto a la posición y las prácticas que nos definen como terapeutas Tomkins (1998) propone un cuestionamiento permanente de nuestras intervenciones, esto es, propone una desconstrucción de lo que hacemos y dejamos de hacer en cuanto a cómo y cuándo nos relacionamos con las personas que nos consultan cuestionando siempre lo que los saberes instituidos tratan de imponer. En el mismo sentido Andersen (1994) propone el enfoque reflexivo donde se presta especial atención a los efectos de las intervenciones de los terapeutas, y en donde las intervenciones se dirigen a generar preguntas, reflexiones especulativas, que puedan estimular la generación de nuevos significados. Para este autor debemos estar atentos a lo que vamos generando en el otro, dando espacios para que pueda ser expresado cualquier malestar que surja de la intervención. Propone Andersen (1994) que existan pausas, que permitan un tiempo de interrogación acerca de lo que acontece en el encuentro. En el mismo sentido, Ulloa citado por Fernández (1994) conceptualiza la

“estructura de demora” (p.52) en donde invita a tomar un tiempo de reflexión para sopesar lo que estamos sintiendo y pensar nuestras futuras intervenciones.

El involucramiento con la otra persona es imprescindible, así como una presencia contenedora y transparente, necesaria para crear un vínculo que pueda ser sostenido a pesar de las vicisitudes que puedan surgir. (Tomkins, 1998).

En un principio las personas desarrollarán una historia saturada de problemas en donde el trabajo del terapeuta es ayudar a encontrar aspectos de la experiencia de esta persona que entren en contradicción con la historia dominante (White, 1993).

La deconstrucción de las narrativas dominantes supone poner en tela de juicio a las mismas, a los saberes instituidos y “así como al esclarecimiento de las relaciones de saber-poder implícitas en la relación terapéutica” (Díaz, García y Fernández, 2015, p.1550). En esta etapa se promueve una revisión de los discursos dominantes, de sus diversas formas de categorización y de las etiquetas que se le pudieran haber asignado a la persona, permitiendo una reconfiguración de la identidad y un fortalecimiento de la persona como autor de su propia vida. White, según Payne (2002), presta mucha atención al vocabulario que se utiliza en “instituciones que incorporan relaciones de poder, donde los términos lingüísticos han sido exportados a otros contextos en los que sus significados implícitos pasan desapercibidos” (p.24). Advierte entonces, sobre algunos lenguajes del modelo médico que tienen a patologizar y que reproducen el dualismo sujeto/objeto al interactuar con las persona (Payne, 2002). En un abordaje narrativo del consumo de drogas se fomenta la deconstrucción de estos discursos opresivos junto con la creación de historias alternativas que amplíen las visiones unívocas a través de desarrollar sus propias versiones; se trata de permitir desplegar sus propias narrativas, focalizándose en aquellos aspectos de la experiencia vivida que caigan fuera del relato dominante, “momentos de innovación narrativa externos a la visión saturada de problemas”. (Díaz, García y Fernández, 2015, p.1551). Los relatos de las personas se enmarcan en los factores sociales, culturales y políticos. Se propone entonces explorar los relatos sometidos “con el objeto de remover los problemas naturalizados, promoviendo su politización y reinscripción social” (Díaz, García y Fernández, 2015, p.1551). Para Anthony C. (2004) la exploración de lo que es “ausente pero implícito” en el uso de sustancias de una persona brinda un punto de entrada para comenzar la revisión. El enfoque de lo ausente pero implícito permite a las personas articular que es lo que en su relación con la substancia ha sido importante para ellos. Permite de esa forma honrar el pasado de la persona sin juzgarlo, y hallar al mismo tiempo lo que la persona valora para su vida (Anthony C., 2004). En este sentido, este autor considera que, si el uso de sustancias ha sido un aspecto clave en la vida de la persona, será posible asumir que el uso de éstas

puede estar conectado con algunos valores y propósitos sostenidos por esta persona. Encontrar las vías para articular estos propósitos y luego tratar de enriquecerlos, tal vez provea las bases para una nueva historia de vida y para las conversaciones de reescritura (White, 2002). Algunas preguntas, en este sentido podrían ser: cuando comenzó con el consumo, ¿cómo el uso de esta sustancia era útil para su vida?, ¿Qué dice eso acerca de lo que es importante para usted?, ¿Para qué propósitos a servido y qué cosas le ha habilitado a hacer que usted valora? Se trata de buscar con la persona, más allá del uso problemático en sí, que está o estaba en juego al comienzo de su relación con el consumo de sustancias. También debemos indagar acerca de cómo se quiere relacionar consigo mismo y con los demás y cómo el uso de sustancias lo ha ayudado en ese sentido. Todas estas preguntas intentan dirigir la atención acerca de los modos preferidos de estar en el mundo que no tengan relación con el uso de sustancias. Algunas preguntas propuestas por Anthony C. (2004) en este sentido son: ¿Hay algo que las sustancias le den que sienta que no puedes vivir sin eso?, o ¿Si usted decidiera dejar las sustancias, hay algo que sienta que vas a extrañar?

Esta búsqueda de lo ausente pero implícito trata de aclarar la intencionalidad en cuanto a lo que a las personas les parece importante (Carey, Walther y Russell, 2009). El objetivo es separar lo más que se pueda el uso de sustancias de lo que a la persona le parece importante. Algunas respuestas en este sentido son: las sustancias estimulan mi imaginación y mi espontaneidad, me dan sensación de paz, me hacen soportar mejor lo que no me gusta, me hacen perder el control y salir (Anthony C., 2004). Estas respuestas están dando voz a lo que las personas valoran y ofrecen una entrada para distanciar la identidad de la persona del consumo, relación que en general encontramos fija o estancada.

La construcción del andamiaje (Carey, Walther y Russell, 2009) continuará interrogando acerca de los significados que se le atribuyen a esas respuestas: ¿Qué representa para usted la espontaneidad?, ¿Qué simboliza para usted perder el control? Estas conversaciones tenderán a ser edificantes en cuanto están enfocadas a las esperanzas y aspiraciones. También podrán salir a la luz historias subyugadas de deseos o iniciativas truncados que deberán ser reconectadas con lo que la persona ha mencionado como importante para su vida, dando un sentido de continuidad a la historia de vida preferida.

La búsqueda de lo que está ausente pero implícito en el uso de sustancias de una persona puede proveer los medios para que ésta identifique aquello que es importante para su vida y este puede ser el primer paso para involucrarse con un sentido de agencia personal en la revisión de su relación con el uso de sustancias. (Anthony C., 2004, p.5).

Díaz, García y Fernández (2015) mencionan cuatro procesos en el marco del abordaje de consumo de sustancias. El primero es la des-identificación de los discursos dominantes, por ejemplo de la etiqueta de adicto. Para ayudar en este proceso se invita a la persona a bautizar el problema, con este recurso la persona empieza a experimentar un poco de agencia personal y también se facilita la externalización del problema. En segundo lugar corresponde la des-esencialización: se trata de un reconocimiento de que las creencias y valores de las personas no pueden ser reducidos sólo a sus aspectos internos, “sino que están situados histórica, política y culturalmente” (Díaz, García y Fernández, 2015, p.1552). En tercer lugar mencionan el reconocimiento de la influencia del problema, que consiste en que la persona pueda replantear la relación que tiene con el mismo. Esto se puede lograr a través de las preguntas de influencia relativa. (White y Epston, 1993; Payne, 2002) Por último la objetivación del problema como algo separado de la identidad de la persona, desplazando la identidad persona-problema y permitiendo que la misma pueda construir otras opciones de vida que no incluyan el consumo. Las estrategias de externalización se han aplicado extensamente en la revisión del uso de sustancias (Tomkins, 1998; White, 1997; Díaz, García y Fernández, 2015)

Las estrategias de externalización pueden ser utilizadas con el fin de desarrollar habilidades de discernimiento acerca del uso de sustancias (Anthony C, 2004), acerca de que es bueno o malo para uno mismo y sobre los efectos que el consumo de la sustancia produce. A través de las preguntas de externalización las personas podrán tomar distancia de su experiencia inmediata y separarse de la identidad asociada al consumo. Una vez que se ha creado un espacio entre la identidad de la persona y el consumo de sustancias el proceso continúa preguntado sobre los efectos que tiene el uso de sustancias en la vida de la persona. Algunos ejemplos de estas preguntas pueden ser: ¿Cómo ha afectado el uso de sustancias su carrera profesional, sus relaciones significativas y su salud corporal? ¿El uso de sustancias ha traído problemas en su vida diaria? ¿Cómo ha afectado el uso de sustancias sus esperanzas y aspiraciones? (Anthony C., 2004)

La externalización no es un proceso estático, sino que es un intercambio progresivo en el cual el terapeuta y el cliente van aplicando distintas estrategias narrativas en la disección identitaria del problema. Estas estrategias van en contra del proceso patologizante que se puede dar en todo nivel en las interacciones humanas: el rótulo negativo, que muchas veces se convierte en profecías auto-cumplidoras. (Montesano, 2012)

Desde el enfoque narrativo la definición de qué tipo de relación va a tener la persona con la sustancia no debe ser impuesta desde afuera, desde la imposición de un experto que dictamine la condición de adicto y la incapacidad para percibir lo que está sucediendo, como

terapeutas sólo podemos asistir a la persona en el desenvolvimiento de las habilidades de discernimiento y esperar que ella decida revisar su relación con el uso de sustancias.

Una vez que la persona ha decidido cambiar su relación con la sustancia es posible invocar la metáfora de rito de pasaje en relación a su modo de vida o identidad (White y Epston, 1993; White, 1997)

Para White (1997) el asunto más importante a considerar por aquellas personas que quieren cambiar su relación con la sustancia es conocer a que se van a enfrentar al tomar esa decisión. Romper con una adicción no es sólo dejar de tomar una pastilla o alejarse de la bebida, este tipo de concepción puede hacer que se frustren cuando encuentren las primeras dificultades y consideren que han fracasado. En estos casos la persona no se ha preparado de manera adecuada para afrontar esta decisión de separarse de la adicción.

Para mucha personas desafiar la relación que tienen con una sustancia requiere un quiebre con mucho de lo que considera su vida hasta ahora. Esto implica un quiebre con una forma de estar y de sentir el mundo y también un quiebre con la forma de relacionarse con los otros. En muchos casos trae aparejado un quiebre con las redes de relaciones de la persona.

Romper con el abuso de sustancias usualmente requiere un gran giro en la vida de la persona, lo que White llama una “migración de identidad” (White, 2002, p.104) un acto intencional de dejar atrás la vida que llevamos para encontrar un nuevo modo de vida. Persiguiendo el deseo de abandonar una adicción la persona se embarcará en un viaje en el cual abandonará el territorio conocido, su vida actual, pero no llegará a un lugar conocido de forma inmediata; la partida será hacia un territorio desconocido en el que la persona sólo tendrá una cierta certeza sobre la dirección por la que se encamina, será una incógnita la duración de la travesía y en lo que devendrá la persona misma al final del viaje (White, 1997).

El rito de pasaje tiene tres etapas según lo presenta White (1997): la primera es la fase de separación en la que la persona rompe con su vida tal cual es hasta ese momento. Esto marca el comienzo del viaje. Luego viene la fase liminal, es la fase entremedia donde la persona no tiene una percepción clara de estar en el mundo y en la que nada tiene el mismo significado que antes. Esta fase esta invariablemente caracterizada por períodos de desorientación y confusión, junto con tiempos de desesperanza. Pero también en esta fase liminal podrán surgir nuevas posibilidades y se podrán generar o recordar conocimientos alternativos, los “mundos experienciales de los clientes se subjuntivizan” (Epston y White, 1998, p.314), devienen hipotéticos y flexibles en vez de fijos y definitivos. En tercer lugar viene la fase de reincorporación, que es alcanzada cuando la persona encuentra que ha llegado a otro lugar en la vida, que experimenta un ajuste que le provee una sensación de

estar en casa con sí mismo y con la vida en general. Han recuperado la sensación de tener habilidades y conocimientos para la vida.

La metáfora del rito de pasaje provee un mapa general de las experiencias que son esperables en el rompimiento con un abuso de sustancias. Este mapa, con sus respectivas fases es generalmente una gran ayuda para las jornadas que pueden volverse muy tensas. Provee una guía general a través de los territorios que se extienden frente a la persona que ha tomado esta decisión de dejar la adicción; también es una guía básica de las experiencias que se han de experimentar. Informa a las personas de los preparativos que deben realizarse antes de la salida. Sin este mapa, White (1997) considera que existe un riesgo significativo de que la persona abandone antes de haber finalizado su propósito.

Antes de dar el primer paso de esta migración de identidad hacia la fase de separación, se puede trabajar con la persona para que identifique todas las fuerzas con las que se estará enfrentando en esa etapa y también explorar el significado de una migración de identidad; cuanto más comprenda el significado de esta migración, mejor estará preparada para el viaje.

También debemos prepararnos para la segunda fase, compartiendo algunas predicciones acerca de las experiencias que vendrán en esta fase en que no se es ni una cosa ni la otra (White, 1997), y que está caracterizada por períodos significativos de confusión y desorientación.

Frecuentemente las personas al inicio del viaje se sienten inspiradas y llenas de esperanzas por una vida diferente que vendrá (White, 1997). Esto no dura mucho, invariablemente se hunden en sentimientos de desesperación y confusión. Esto es usualmente interpretado como un síntoma físico por la abstinencia a la sustancia. Si bien este síntoma físico es importante no es lo único que cuenta en esta caída. Al iniciar este viaje las personas están rompiendo con el mundo que conocen, se están desprendiendo de una sensación familiar del yo y por lo tanto se encuentran perdidos y sin saber cómo estar en el mundo. Si estas experiencias no se entienden en el contexto de la fase liminal del viaje, la persona pensará que es un retroceso, en vez de construir las experiencias como un progreso a la luz del mapa de emigración de identidad (Anthony C., 2004; White, 1997). Si la persona carece de este apoyo interpretativo en la fase liminal, cuando se encuentre que las expectativas del inicio no se han cumplido, la perspectiva de la adicción o el abuso de sustancias usualmente parecerán más atractivas que seguir perseverando en los esfuerzos por revisar la relación con estas sustancias.

Es importante que las personas entiendan, según este enfoque (White, 1997, Anthony C., 2004), que las recaídas son una posibilidad. Hay diferentes formas de entender esta vuelta

atrás y de estar preparados para esta eventualidad; las mismas no deben ser construirse como un fracaso, ni como algo que avergüence a la persona, ni como algo que socave sus esperanzas para futuros esfuerzos. La vuelta atrás puede ser entendida como el resultado de una insuficiente apreciación de las fuerzas que están incidiendo en el consumo de sustancias, en una insuficiente preparación inicial para sostenerse a uno mismo en las rigurosidades de la fase liminal. También debe ser aclarado que todo intento de migración de identidad contribuye a desarrollar los conocimientos y habilidades necesarias para lograr completar exitosamente el viaje, cada intento contribuye a que la persona esté mejor preparada para la siguiente vez.

Para apoyar los procesos el abordaje narrativo recurre al uso de documentos terapéuticos. Las cartas terapéuticas agregan otra dimensión y riqueza a las conversaciones (Callahan, 2001; White y Epston, 1993). Según Callahan (2001) estas cartas podrían capturar la esencia y el tono de una conversación en particular y ampliarla a través de preguntas reflexivas y especulaciones que no pudieran haberse dado en el medio de la conversación. También permiten a la persona y al terapeuta hacer una pausa para reflexionar sobre lo que se ha dicho o no dicho y para formular preguntas o comentarios que no se les habían ocurrido en ese momento. Son útiles al permitir que la persona y el terapeuta sintonicen resonancias aún no escuchadas o sospechadas, el "sobrante de significado" (Callahan, 2001), en lo dicho o no dicho. Estas cartas son personales en cuanto a que usan tanto como sea posible el propio idioma y lenguaje de la persona. No son traducciones en un discurso terapéutico experto o profesional, por el contrario, son una nueva presentación y, por lo tanto, un reconocimiento del lenguaje, el estilo y la historia únicos de la persona. Tratan de permanecer cerca de la experiencia de la persona mientras se adentran en territorios inexplorados, no conocidos o no pensados. También son mucho más tentativas y vacilantes en tono e intención, según Callahan (2001), en comparación con las certezas y nociones dadas por sentadas, que podrían sustentar otro tipo de notas formalizadas por las instituciones. White y Epston (1993) en este sentido, reconocen que el uso de este recurso narrativo "no genera certidumbres, sino perspectivas cambiantes" (p.90), donde vemos prevalecer el modo subjuntivo sobre el modo indicativo, buscando "crear un mundo de significados implícitos más que explícitos (White y Epston, 1993, p.93), se trata entonces, de ampliar el campo de posibilidades a través del "desencadenamiento de la presuposición" (White y Epston, 1993, p.93), tratando de introducir una perspectiva múltiple.

Otro documento usado en el abordaje de consumo de sustancias es el mapa de migración de identidad que da la oportunidad a la persona de trazar su viaje en un gráfico en que pueda situarse en relación a los viajes de migración confeccionados por otras personas (White, 1997; Anthony C. 2004). Según White (1997) si bien cada mapa es personal puede

proporcionarle una idea de lo que tiene por delante y brindarle alguna guía que lo ayude a prepararse. Estos mapas también pueden ser una fuente de tranquilidad para las personas en la fase liminal de confusión y desesperanza: “esto ya se predijo, y otros han estado aquí, sobrevivido esto y han ido a cosas mejores” (White, 1997).

También pueden ser útiles cartas de preocupación o de cuidado de personas cercanas que estén preocupadas por el bienestar de la persona que está en un proceso de redefinición de identidad en relación a las sustancias; esto ayuda a combatir el sentimiento de desconexión que tal vez pueda estar presente en la etapa liminal. (Anthony C., 2004).

Las cartas de intención (White, 1993) pueden sostener las decisiones tomadas en momentos difíciles ayudando a recordar a la persona los motivos por los cuales tomó esa decisión.

Invitar a reuniones con personas que ya han transitado un proceso de reconfiguración identitaria con el propósito de entrevistarlos acerca de sus experiencias de migración puede ser un valioso recurso. Según, White (1997), hay muchas preguntas que pueden ayudar, por ejemplo que los sostuvo en la fase liminal, que habilidades y conocimientos son necesarios en esa fase, etc. Puede ser entrevistas con personas con experiencias de migración geográfica, cultural no sólo migración de identidad con relación al abuso de sustancias. Puede ser particularmente beneficioso que el entrevistado haya tenido retrocesos en el viaje y que hayan vuelto a intentar y conseguir completarlo más tarde.

Según White (1997) la formalización del rito de pasaje es útil, puede establecerse a través de un foro en el cual la persona anuncie públicamente frente a testigos su decisión de romper con la adicción. La persona puede hablar sobre lo que entiende serán las fuerzas contra las cuales se enfrentará en el camino a lograr su propósito y también compartir lo que significa para ella esta migración de identidad. Podrá compartir sus miedos e inseguridades frente al viaje, y también contar como se está preparando para el viaje. Los testigos reunidos contribuyen con su reconocimiento y le devuelven sus opiniones y sensaciones acerca de lo que han escuchado. Este reconocimiento es una importante autenticación de la decisión de la persona de emprender el viaje de migración; también refiere a la esperanza, compromiso, determinación y coraje puestos en juego que se requiere para concluirlo exitosamente.

El rito de pasaje se invoca de nuevo en el momento de la reincorporación, que es un motivo de celebración (Epston y White, 1998), algunas prácticas que ayudan en esos momentos son: festejos con entrega de premios con la presencia de personas significativas; emisión de noticias con las cuales se informa de la llegada de la persona a un nuevo estatus; anuncios personales y cartas de referencia (White y Epston, 1993; Epston y White, 1998).

Se utiliza también las prácticas de re-memorar (re-membering) (Payne, 2002), que se pueden interpretar en el sentido de recordar pero también como de volver a aceptar como miembro a incluir en el grupo a alguien significativo. Esta práctica puede estar en relación a cualquier persona del pasado o el presente con la que la persona haya sentido una relación significativa. Se invoca la metáfora de “Club de la vida” (Payne, 2002, p.33) invitando a unirse al grupo a esa persona que fue o es significativa. También se puede excluir del club de la vida de la persona a aquellos que con los que no se comparten los modos de ver o estar en el mundo. Esto es particularmente aplicable en el caso de terapias relacionadas con el abuso de sustancias ya que permite revisar las relaciones con personas cuya única conexión es a través de la sustancia. Anthony C. (2004) sugiere alentar a las personas a encontrar una figura que siempre pueda estar presente, un guardián del espíritu por ejemplo, en los momentos difíciles.

Otra alternativa de intervención dirigida al “engrosamiento de la historia” (Díaz, García y Fernández, 2015, p.1554) o de los relatos alternativos son las “ceremonias de definición” (White, 2002, p.180) en la que se invita a las personas a ser constructores activos de su propia historia a través de la participación en las entrevistas del equipo de reflexión. El equipo reflexivo que fue conceptualizado por Andersen (1994) y reformulado por White (2002), está estructurado a modo de entrevistas que involucran al consultante, a los terapeutas y a otras personas significativas para el consultante; estas últimas hacen las veces de “testigos externos” y otorgan con su participación “carácter público y fáctico” (White, 2002, p.181) a las afirmaciones que se realicen en su marco. Estas ceremonias dan a las personas un gran sentido de reconocimiento y les ofrecen la oportunidad de revisar y romper con algunos modos de estar en el mundo como lo han hecho hasta ahora. Para White (2002) esta técnica es una herramienta potente que brinda a las personas que participan, la posibilidad de dar un gran salto con respecto a sus posibilidades de re-escribir sus vidas.

Desde perspectiva narrativa la articulación de la experiencia vivida nunca está terminada, siempre hay elementos emergentes de la experiencia que se han dejado afuera sin integrar, este exceso de lo vivido implica que el discurso narrativo nunca está terminado.

La intervención narrativa favorecerá que la persona encuentre los recursos con los cuales pueda construir tramas cada vez más “densas” (Geertz, C., citado por López de Martín, 2011, p.135) que estructuren y den sentido a su experiencia generando así “narrativas crecientemente coherentes en cuanto a la convergencia entre las expectativas de vida y el desenvolvimiento de la historia” (Díaz, García y Fernández, 2015, p.1554).

Limitaciones y desarrollos de la terapia narrativa

Una limitación que algunos autores como Montesano (2012) han marcado sobre la Terapia narrativa es que resulta insuficiente para explicar algunos procesos psicológicos como los significados implícitos que se encuentran a un nivel no consciente y que por lo tanto no se muestran en la narrativa.

Para Neimeyer (1998b), una de las funciones que las narrativas de los clientes pueden traer a la psicoterapia es “establecer continuidad de significado” (p.221) en la experiencia vivida, dar sentido a la experiencia. Desde esta visión los síntomas son definidos por Kelly (citado por Neimeyer, 1998b) como “preguntas urgentes” (p.221) que son expresadas en formas de conductas y que no han podido ser expresadas de otros modos. El relato del cliente sería entonces una manera de “expresar más que de representar silenciosamente” (Neimeyer, 1998b, p.221) esas preguntas y también de explorar distintas series de respuestas. (Representar aparece como lo que se expresa porque no se puede narrar, como un papel en una obra, expresar es poner en voz propia lo que está sucediendo). Estos relatos pueden presentarse las primeras veces como fragmentados e incoherentes, el trabajo terapéutico será alentar y acompañar el desarrollo de esas narrativas estimulando al cliente a expresarse y así lograr mayores grados de integración y sensibilidad.

“Es fundamental desarrollar una actitud de sintonía con el subtexto de la escritura del cliente” (Neimeyer, 1998b, p. 222), o sea tener en cuenta que temas se repiten y que características comunes tienen esos temas.

Trata de alentar a los clientes a que expresen simbólicamente en vez de representar sintomáticamente su drama interno, esto se acompaña con el diálogo en sesión elaborando los distintos temas.

Si bien esta es la intención, para Montesano (2012) y para Neimeyer (1998b, p.231), carecemos de herramientas para que los clientes expresen su propia historia.

Para Boscolo y Bertrando (1996), los retos planteados a partir del paradigma de la complejidad, la perspectiva narrativa y el construccionismo social, hacen necesario una revisión de los conceptos teóricos y los métodos aplicados en la terapia. Para estos autores, cada terapeuta, independientemente de su orientación teórica, actúa de acuerdo con un “principio epigenético” (Boscolo y Bertrando, 1996, 51) que lo lleva a integrar diversas experiencias y teorías. Esto es, más allá de la teoría en particular a la que adhiera el terapeuta, en la práctica terapéutica habrá aportes que no van a estar alineados con la teoría en cuestión, “el purismo teórico no es más que un mito” (Boscolo y Bertrando, 1996, 51). La

intervención del terapeuta experto se desarrollará, entonces, a través de una síntesis de su formación personal y profesional, y de la pluralidad de los modelos y técnicas de los que el terapeuta se sirve. De acuerdo con esto el terapeuta podrá optar, según las necesidades planteadas por el momento, situarse de manera reduccionista en el nivel de las experiencias, o en el nivel de las pautas de conducta, o en el de los síntomas permitiéndose adoptar entonces, de acuerdo a la situación, “una pluralidad de marcos reduccionistas sin perder jamás de vista el marco holístico” (Boscolo y Bertrando, 1996, p.56).

Las críticas formuladas por Montesano (2012) y Neimeyer (1998b) pueden ser salvadas por esta “perspectiva epigenética” (Boscolo y Bertrando, 1996, p.55), según la cual el terapeuta puede echar mano a otras técnicas o conocimientos, que haya integrando a su práctica, más allá del marco teórico de la terapia narrativa. Según Morin, citado por Boscolo y Bertrando (1996), desde el paradigma de la complejidad, el modo más apropiado para comprender el mundo es a través de una red de teorías, dentro de las cuales nos vamos a ir posicionando, en una u otra, de acuerdo a las necesidades de los distintos momentos. En un sentido similar, Pichon Rivière (1982), refiriéndose a la formación de terapeutas, formula el concepto de ECRO (Esquema Conceptual Referencial Operativo) como una unidad operacional que integra, desde una epistemología convergente, “el conjunto de experiencias, conocimientos y afectos con los que un individuo piensa y actúa” (p.151) . Con este concepto Pichon Rivière (1982), hace hincapié en la necesidad de una inter-ciencia que permita tanto la comprensión horizontal como vertical del individuo. Este esquema referencial está orientado hacia el aprendizaje interdisciplinario a través de la tarea: la “praxis en la que teoría y práctica se integran en una fuerza operativa...instrumento de transformación del hombre y del medio” (Pichon Rivière, p.157) Esta visión supone la preexistencia, en cada uno de nosotros, de un Esquema Referencial, con el cual nos relacionamos y operamos con el mundo y en el cual integramos nuestras teorías y concepciones teóricas con la práctica. Cuando el modelo o teoría, luego del proceso de aprendizaje, ha sido interiorizado, será posible acercarse a otras propuestas teóricas, que contribuirán en la práctica del terapeuta, aunque éste no llegue a darse cuenta plenamente. Esto es, de a poco, el terapeuta va adquiriendo una familiaridad con el modelo que “le permitirá una distancia apropiada con la teoría, manteniendo así su propia autonomía y creatividad” (Boscolo y Bertrando, 1996, p.60). White (2002) alienta a los terapeutas a actualizarse con ideas provenientes de otros campos, ya que esto puede ser provechoso para reflexionar críticamente sobre nuestras prácticas. El pensamiento crítico, dice White (2002) “nos alienta a revisar nuestros supuestos y a hacer visibles algunas de nuestras prácticas cotidianas de vida y de relación que damos por sentadas” (p.17); como consecuencia de esto podremos hacernos más conscientes de los efectos que nuestras prácticas y nuestros discursos tienen sobre la vida de las personas que solicitaron nuestra

ayuda (White, 2002). Fernández (1999), al igual que White (2002), plantea la necesidad de poner en tela de juicio los discursos y formulaciones teóricas que vienen dados desde las diversas disciplinas relacionadas nuestras prácticas; esta autora propone, como White (2002) y White y Epston (1993), la noción de deconstrucción elaborada por Derrida (Fernández, 1999) que hace posible desnaturalizar los discursos a través de la problematización de sus supuestos hegemónicos. Esta deconstrucción posibilita la desnaturalización “de patrones de significado que son utilizados diariamente y que los cuerpos teóricos incorporan sin advertir sus implicancias epistémicas y políticas” (Fernández, 1999, p.269). Aparte de la deconstrucción, esta autora plantea la necesidad de contar con otros instrumentos teóricos para conformar lo que ella denomina “caja de herramientas” (Fernández, 1999, p.267). Estos instrumentos tienen por objeto abrir visibilidad, desmontar teorías que se han cristalizado y volver a pensar categorías con las que juzgamos la realidad que no habían sido pensadas críticamente. También deben permitir abrir visibilidad y operar críticamente respecto a los discursos institucionalizados sostenidos por teorías que operan como regímenes de verdad. Propone Fernández (1999) la necesidad de un enfoque transdisciplinario para el abordaje de los nuevos retos que este mundo complejo nos presenta y como White (2002) sugiere necesario “cierto desdibujamiento de los perfiles de profesionalización” (Fernández, 1999, p.278).

Consideraciones finales

Terapia narrativa: alternativa para el abordaje del abuso de sustancias

El consumo problemático de sustancias psicoactivas es un problema complejo que plantea múltiples retos en cuanto a definir el tipo de abordaje a considerar, una alternativa es el abordaje narrativo, que se da través de una revisión de los significados que las personas han asignado a sus experiencias, centrándose en la deconstrucción y reconstrucción de los relatos que dan sentido a su vida y cuestionando los discursos opresores y estigmatizantes que contribuyen en la reproducción de la situación que se considera problemática. Esto se desarrolla en un marco colaborativo, donde se brinda a la persona un ámbito de aceptación y escucha, un espacio donde pueda desplegar su otredad sin ser juzgada desde cánones preestablecidos de lo que es considerado normal. La intervención narrativa es indicada para revertir los efectos que la etiquetación ha producido en la persona, como la exclusión y la estigmatización. Esta intervención se realiza a partir de las expectativas y vivencias del propio consultante a partir de la asignación de sentido que el mismo hace de sus experiencias de vida, es decir a partir de sus propios proyectos y capacidades. Se trata de

devolver a la persona la capacidad de agencia sobre su vida cuestionando los relatos sobre los da significado a su existencia, promoviendo una actitud reflexiva que le permita la apertura hacia nuevos horizontes. La intervención narrativa pondrá en tela de juicio sus propias intervenciones tratando de verificar en cada instancia los efectos que la intervención tiene sobre la persona, de-construyendo y revisando los efectos de poder dentro del marco terapéutico.

Referencias bibliográficas:

- Andersen, T. (1994). El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre diálogos. Barcelona. Gedisa.
- Anderson, H. (1999). Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia. Buenos Aires, Amorrortu.
- Anthony C. (2004). Narrative maps of practice: Proposals for the deconstructing Addiction League. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 2004(1), 1-9. Recuperado de: <http://www.dulwichcentre.com.au/deconstructing-addiction.html>
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996) *Terapia sistémica individual*. Buenos Aires. Amorrortu
- Bruner, J. 2003. *La fábrica de historias. Derecho, literatura, vida*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- Callahan, T. (2001). Alcohol, drugs and suffering. *Dulwich Centre Journal*, 2001(3y4), 1-8. Recuperado de: <http://dulwichcentre.com.au/articles-about-narrative-therapy/deconstructing-addiction/alcohol-drugs-suffering/>
- Carey, M, Walther, S y Russell, S. (2009). The Absent but Implicit: A Map to Support Therapeutic Enquiry. *Family Process*, Vol. 48, N°. 3, FPI, Inc. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19702920>
- Díaz, D., García, S. y Fernández, C. (2015). Terapia narrativa, una alternativa para el tratamiento del uso de drogas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, Vol. 18 No. 4. Diciembre 2015. Recuperado de: www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin
- Epston, D y White. M. (1998). La terminación como rito de pasaje: preguntas para una terapia de inclusión. En *Constructivismo en psicoterapia*. Neimeyer, R y Mahoney, M. (compiladores). Paidós. Barcelona.
- Goolishian, H.A. y H. Anderson. (1994). "Narrativa y Self. Algunos dilemas posmodernos de la psicoterapia". En Fried, D. (Ed.) *Nuevos Paradigmas, Cultura y Subjetividad*, Buenos Aires: Paidós, 293-306
- Gonçalves, O. (1998). Hermenéutica, constructivismo y terapias cognitivo-conductuales: del objeto al proyecto. En *Constructivismo en psicoterapia*. Neimeyer, R y Mahoney, M. (compiladores). Paidós. Barcelona.

- Feixas, G. (2013). El cuestionamiento familiar. Recuperado de:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32737/6/EL%20CUESTIONAMIENTO%20IRCULAR.pdf>
- Fernández, A. (1994). La consulta psicológica y el psicodiagnóstico. Aproximación conceptual. Montevideo. Ed. Fin de Siglo.
- Fernández, A. M. (1999). Instituciones Estalladas. Buenos Aires. Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Fernández, S., Lapetina, A. (2008). Contacto. Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el primer nivel de atención en salud y otros contextos clínicos y comunitarios. Montevideo, Frontera.
- Krzemien, D, Urquijo, S y Monchietti A. (2004) Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicothema* 2004. Vol. 16, nº 3, pp. 350-356 ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG. Recuperado en:
<http://www.redalyc.org/html/727/72716302/>
- Limón Arce, G. (2005). El giro interpretativo en psicoterapia: terapia, narrativa y construcción social. México D.F. Pax México.
- 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. <https://www.aacademica.org/000-052/224.pdf>
- Lourau, R. (1991). Implicación y sobreimplicación. Conferencia dictada en “El Espacio Institucional. La dimensión institucional de las prácticas sociales” Buenos Aires, 1991. Recuperado de: <http://catedras.fsoc.uba.ar/ferraros/BD/rl%20iys.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. Junta Nacional de Drogas (2007). PROGRAMA NACIONAL de ATENCIÓN a USUARIOS PROBLEMÁTICOS de DROGAS. Recuperado de:
<http://infodrogas.gub.uy/html/material-educativo/documentos/Protocolo.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. Junta Nacional de Drogas (2015). La oferta de Atención y Tratamiento para personas con uso problemático de drogas en Uruguay: Alcance, Características y Guía de Recursos. Proyecto sobre Cocaínas Fumables en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. Recuperado de:
http://infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=2894:relevami

[ento-e-investigacion-sobre-oferta-de-atencion-y-tratamiento-para-personas-con-uso-problematico-de-drogas&catid=31:encuestas&Itemid=65](#)

Ministerio de Salud Pública (2011). Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Recuperado de:
<http://www.msp.gub.uy/programa/prestaciones-en-salud-mental>

Montesano, A. (2012). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. Revista de psicoterapia 89 (13), 5-50. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4347456>

Neimeyer, R. (1998a). Psicoterapias constructivistas: características, bases y direcciones futuras. En Constructivismo en psicoterapia. Neimeyer, R y Mahoney, M. (compiladores). Paidós. Barcelona.

Neimeyer, R. (1998b). Las narrativas generadas por los clientes en psicoterapia. En Constructivismo en psicoterapia. Neimeyer, R y Mahoney, M. (compiladores). Paidós. Barcelona.

Payne, M. (2002). Terapia Narrativa. Una introducción para profesionales. Paidós. Buenos Aires.

Pichon Rivière, E. (1982). Estructura de una escuela destinada a la formación de psicólogos sociales. En: El proceso grupal. Nueva Visión. Buenos Aires.

Sluzki, C. (1998). La red social: frontera de la práctica sistémica. Gedisa. Barcelona.

Tomkins, S. (1998). Deserving the best: Challenging rules in therapy. A Journal of Deconstruction and Narrative Ideas in Therapeutic Practice, 3, 40-48. Recuperado de:
<http://www.narrativetherapylibrary.com/freedownloads/deserving-the-best-challenging-rules-in-therapy.html>

Vidal, R. (2001). Conflicto psíquico y terapia familiar. Psicolibros. Montevideo.

White, M y Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Paidós. Barcelona.

White, M. (1997). Challenging the culture of consumption: Rites of passage and communities of acknowledgement. First published in 1997 in the Nos. 2 & 3 issue (special edition) of the Dulwich Centre Newsletter, entitled: 'New perspectives on addiction'. Recuperado en: <http://dulwichcentre.com.au/articles-about-narrative-therapy/deconstructing-addiction/challenging-the-culture-of-consumption/>

White, M. (2002). Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos. Gedisa. Barcelona.