

**PSICOTERAPIA SISTÉMICA CENTRADA EN NARRATIVAS:
UNA APROXIMACIÓN**

Ana María Zlachevsky Ojeda
Universidad de Chile

RESUMEN

El objetivo de este artículo es mostrar un modelo de psicoterapia sistémica centrada en narrativas, sustentado en los planteamientos del construccionismo social. Se empieza mostrando el sentido de un relato y la forma como éste se fue construyendo con otros en la convivencia, poniendo énfasis en la importancia del lenguaje, de las significaciones conjuntas y de las creencias en los distintos dominios de existencia en los que las personas se desenvuelven y habitan. Luego, se hace hincapié en el pensamiento narrativo propuesto por Brunner, como base del quehacer terapéutico, y en la importancia que tiene la imagen, la sensibilidad y la creatividad en este quehacer. Se muestra una forma de entender tanto la narrativa como el protagonismo de los personajes y el por qué las personas se atrapan en el sufrimiento, para terminar proponiendo que las preguntas *¿por qué ahora?* y *¿desde cuándo?* son centrales para entender el que las personas consulten al psicólogo. Se termina el artículo ofreciendo ciertos principios del operar terapéutico que pueden servir de guía para el terapeuta sistémico centrado en narrativas.

SUMMARY

The aim of this article is to propose a model of systemic psychotherapy focused on narratives on the basis of social constructivism. It begins by showing the sense of a story and the way it was built up with the other persons in everyday life, putting emphasis on the importance of language, common sense and beliefs. Brunner's view is taken into account as a basis for

therapy, and the importance of images, sensibility and creativity. An attempt is made to show the theme and characters and why persons get caught in suffering leading to the questions why now? And from when? Central questions to understand why persons seek psychological advise. The article ends with certain principles of the therapeutical work that may be used as guides to a systemic therapy centered in narratives.

EL SENTIDO DEL RELATO

El contar y contarse historias es, tal vez, una de las prácticas más antiguas del pensamiento humano. Todos narramos historias. Cuando alguien nos pregunta por lo que hemos hecho o por algún episodio de nuestras vidas, le relatamos una historia. Una historia hilada, con sentido, organizada sobre la base de conectores “lógicos” y de secuencias temporales. La vida de cada uno de nosotros es una historia construida, en donde el actor principal del relato es la persona que nos está relatando los acontecimientos. White y Epton sostienen que “en un esfuerzo por dar sentido a sus vidas, las personas se enfrentan con la tarea de organizar su experiencia de los acontecimientos en secuencias temporales, a fin de obtener un relato coherente de sí mismas y del mundo que las rodea. Las experiencias específicas de sucesos del pasado y del presente, y aquellas que prevé ocurrirán en el futuro, deben estar conectadas entre sí en una secuencia lineal, para que la narración pueda desarrollarse”¹. El relato de cada persona es único, y los significados que le atribuye a los acontecimientos van a depender de la forma particular en que cada persona signifique los acontecimientos que está relatando. Esta forma particular de significar los acontecimientos depende, en gran medida, del sistema u organización de significados que fue adquiriendo a lo largo de la vida, en el convivir con otros, en los espacios de encuentros y desencuentros que tuvo o tiene con otros. El convivir, sea esporádico o más estable en el tiempo, nos ha obligado de un cierta manera a coordinarnos conductualmente para poder actuar. Es esta coordinación conductual de coordinaciones conductuales consensuales, que Maturana llama

¹ White, Michel; Epston, David. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Editorial Paidós. Buenos Aires, p. 27.

lenguaje, lo que nos ha permitido significar de cierta forma relativamente consensual los hechos y acontecimientos que hemos ido viviendo juntos. Esta significación fue co-construida con quienes compartimos nuestro vivir en cada dominio de existencia en el que nos desenvolvemos o sobre el que estamos haciendo el relato. La narrativa, la forma de definir los hechos y acontecimientos es distinta y particular para cada dominio de existencia, tal vez tenga algunas similitudes con otras, pero en última instancia es única e ideosincrática de cada dominio de existencia. De esa manera, vivimos simultáneamente diversas historias, todas coexistiendo al mismo tiempo, siendo todas parte de ese imaginario que “soy yo”².

Para poder contar nuestra vida, dándole sentido al relato, inevitablemente se requiere un razonar sistémico, se requiere poder mostrar las relaciones entre los personajes que formaban parte de la historia a contar. Quien es quien, que rol juega en la historia, donde transcurren los acontecimientos que se están relatando, que hizo el o ella cuando yo hice, que hice yo cuando él o ella hizo esto o aquello. Como en una pieza de teatro, cada personaje ejecuta su papel y sigue un guión del que no es consciente pero que sabe interpretar a la perfección. Los acontecimientos que van transcurriendo, van teniendo sentido o significación en el argumento total de la historia. De tal manera que se va hilvanando una especie de trama dramática la que recibe el nombre de narrativa. Esta trama narrativa son las redes de significación conjunta, a la luz de la que se interpretan las acciones de los actores involucrados en cada dominio de existencia en el que podemos arbitrariamente separa nuestro vivir el que indudablemente es un todo indivisible.

Pensado así es posible decir que un sistema u organización de significados, no se construye en solitario, sino que va "emergiendo" en la convivencia conjunta. Las personas vamos así, ordenando las experiencias vividas, vamos relatándonos mutuamente lo vivido y ordenando los acontecimientos en secuencias temporales, organizadas sobre la base de una coherencia hilvanada a través de la trama invisible que conforma el guión que cada personaje actúa en cada dominio de existencia.

² Zlachevsky, Ana María: “¿Es posible ser coherente?”. Revista *Terapia Psicológica*, Año XIV, Vol. VII, N° 29, Santiago, p. 21.

Esta significación común con la que los personajes interpretan los hechos, hace que las personas puedan anticipar con relativa certeza lo que es posible esperar de si mismo y de otro, en el dominio de existencia en que conviven. Al mismo tiempo les crea una serie de expectativas de lo posible o imposible de encontrar en el espacio de encuentro común y articula lo que pasa a ser “la realidad” de los acontecimientos, de los hechos, de las cosas, para cada dominio de existencia.

PENSAMIENTO NARRATIVO

El pensamiento narrativo es uno de los tipo de pensamiento del que nos habla Bruner, basándose en lo que el distingue como funcionamiento cognitivo. Bruner nos dice: “hay dos modalidades de funcionamiento cognitivo, dos modalidades de pensamiento, y cada una de ellas brinda modos característicos de ordenar la experiencia, de construir la realidad”³. A una de las modalidades la llama *paradigmática* o *lógico-científica*, y a la otra, *narrativa*. Para Bruner, ambas son complementarias pero irreductibles una a la otra. Difieren fundamentalmente en sus procesos de verificación y lo que intentan convencer. Los argumentos, nos dice, “convencen de su verdad, los relatos de su semejanza con la vida”⁴. El pensamiento paradigmático intenta categorizar, conceptualizar, organizar el conocimiento en sistemas generales de explicaciones que permitan poder establecer relaciones causales. El lenguaje que utiliza está regulado por el principio de no contradicción. La modalidad paradigmática da como resultado teorías sólidas, pruebas lógicas, argumentaciones firmes y lleva a descubrimientos empíricos guiados por hipótesis razonadas. Trata de trascender lo particular, buscando niveles de abstracción cada vez más altos, rechazando todo aquello en lo que intervengan los sentimientos o las explicaciones particulares. La modalidad narrativa, por el contrario, se centra en las particularidades. Produce buenos relatos, se ocupa de las acciones e intenciones humanas y de las vicisitudes que ocurren en el transcurso de una vida. Sitúa los acontecimientos y las experiencias en el tiempo y en el espacio. La narrativa se ocupa de la condición humana, de cómo las personas se viven la vida. Los relatos no tienen, como el

³ Bruner, Jerome. (1998). *Realidad mental y mundos posibles*, Editorial Gedisa, Barcelona, p. 23.

⁴ *Ibíd.*.

pensamiento paradigmático, el requisito de verificabilidad. (Bruner, J., 1998).

EL PROTAGONISMO EN TERAPIA

Cuando la persona llega a terapia, tiene una historia que contar. Una historia en donde él o ella es el personaje principal. El cuento particular y único que a la vez está inserto en una narrativa más amplia y que configura el sistema de creencias en el que esa persona vive. Nos dicen al respecto Gergen K., y Kaye J.: “Casi siempre es la historia difícil, desconcertante, dolorosa o iracunda de una vida o de una relación ya arruinadas. Para muchos se trata de una historia de hechos calamitosos que conspiran contra su sensación de bienestar, de autosatisfacción, de eficacia. Para otros, la historia suele aludir a fuerzas invisibles y misteriosas que se introducen en las organizadas secuencias de la vida para perturbar y destruir. Y para algunos es como si, en su ilusión de saber cómo es, cómo debería ser el mundo, hubieran tropezado con dificultades para las que su relato preferido no los había preparado,”⁵ Por lo general, la historia tiene que ver con otros, se aloja en alguno de los distintos dominios de existencia en el que nos desenvolvemos y, por lo tanto, tiene con esos otros una organización de significados co-construida a lo largo de la vida que es para él, ella o ellos “su realidad”.

El conocimiento es un proceso que sólo termina con la muerte, por lo que va cambiando continuamente en la interacción con los otros, lo que también ocurre en el intercambio de significados que va teniendo quien consulta a un terapeuta. El terapeuta participa activamente en lo que va emergiendo en el “espacio” terapéutico. Ambos, sistema consultante y terapeuta, se encuentran en una conversación dialógica con un otro, otro que es alteridad, una alteridad que no permite una conceptualización al modo del pensamiento paradigmático, conceptual. Ese “otro”, en el espacio terapéutico, es otro que, por lo general, en el sufrimiento está dispuesto a mostrarnos su “intimidad” y nos distingue como un experto, alguien capaz de ayudarlo. De tal manera que en el encuentro de un terapeuta con un paciente, la

⁵ Gergen Kenneth, Kaye John. (1996). *La Terapia como Construcción Social*, Editorial Paidós, Buenos Aires, Capítulo XI, p. 199.

intimidad y la confianza es la base del diálogo. Un diálogo de dos coprotagonistas, el consultante y el terapeuta.

NARRATIVA E IMAGINACIÓN

Cuando el terapeuta, que en su modo de operar utiliza la teoría sistémica centrada en narrativas, entra en contacto con un paciente, necesita tener una “imagen” clara de lo que el o la paciente le relata. Necesita poder imaginarse la situación en “concreto” como él o ella la vivió, como si fuera una obra de teatro donde los personajes están actuando. Qué hace, quién lo hace, con quién, dónde lo hace o hacen, cómo lo hace o hacen, cuándo lo hacen, para qué lo hace o lo hacen, cómo significa cada personaje los acontecimientos suyos y de los otros, es decir, tiene que ser capaz de imaginar o de transformar en imágenes la narración que trae el paciente a la sesión. El terapeuta al trabajar con imágenes estas inevitablemente lo sacan del mundo objetivo de los conceptos, del conocimiento paradigmático del que nos habla Bruner, y lo introducen en otro mundo, un mundo de particularidades. Un mundo donde el otro que nos mira a los ojos, nos pide reconocimiento, nos pide protagonismo. El terapeuta necesita dejarse coger por la historia de la persona o personas que tiene enfrente, necesita poder desprenderse de su conocimiento conceptual, y entrar en ese otro mundo, el de la vida de quien nos está relatando una historia y hacerse sensible a ella.

Lévinas sostiene: “el ser- en- el-mundo, como decimos hoy en día, es una existencia con conceptos. La sensibilidad se pone como un acontecimiento ontológico distinto, que se cumple sólo con la imaginación”⁶. El terapeuta no puede trabajar sólo con conceptos si quiere trabajar con el mundo del otro; tiene que acceder a ese mundo a través de imágenes particulares. La imagen que se representa no es una imagen que pasa a través de su conciencia sin detención, como a través de una ventana transparente. Si bien es cierto que la mirada va hacia el otro, como que va hacia fuera, para escuchar el relato de su paciente, en la medida que el relato lo transforma en imagen, la mirada

⁶ Lévinas, Emmanuel. “La realidad y su sombra”, en *Revista de Filosofía*, Departamento de Filosofía de la Universidad de Chile, Santiago, 2000, pp. 184 y 185; traducción de Patricia Bonzi (de revista *Temps Modernes*, Número 38, 1948).

cambia y vuelve hacia sí. Es como un movimiento doble que se da al unísono, de ida y vuelta, en el que desde ambos, terapeuta y paciente, emerge un entendimiento especial. Como dice Lévinas “la imaginación modifica y neutraliza esa mirada”⁷. Al detenerse en el relato para formarse una imagen, esta detención opaca la imagen que surge del relato, e inevitablemente aparece algo distinto del original, algo que es producto de mi imaginación, donde entra mi propia cosmovisión, pero que el otro, el consultante, gatilló. La imagen que el terapeuta tiene sobre los acontecimientos que el paciente le narra son semejantes a lo que el paciente le pretende mostrar, pero por trabajar con imágenes gatilladas por el relato de un otro, son sólo eso, *semejantes*. El lenguaje de la imagen pone al terapeuta fuera del ámbito de los conceptos, del diagnóstico, de las verdades y lo lleva al ámbito del conocimiento narrativo, particular, a las significaciones.

El quehacer terapéutico, visto de esa manera, inevitablemente es creatividad, sensibilidad, arte, aun cuando esté fuera de la categoría del goce estético. Nos dice Lévinas, refiriéndose al arte: “la realidad artística es el medio de expresión de un alma. Mediante la simpatía con esa alma de las cosas o del artista, el exotismo de la obra se integra en nuestro mundo”⁸. Así, en el espacio terapéutico, el relato del paciente, su exotismo, la expresión de su alma, se integra a mi mundo y yo me integro al de él y vamos, en conjunto, creando nuevas redes de significado con la magia del lenguaje y de la conversación.

Sostiene Lévinas: “la sensación y la estética producen, pues, las cosas en sí, no como objetos de grado superior, sino que, apartando todo objeto, desembocan en un elemento nuevo - extraño a toda distinción - entre un “afuera” y un “adentro”, rehusándose incluso a la categoría del sustantivo”⁹.

En otras palabras, en el encuentro terapéutico la distinción adentro - afuera desaparece, y están ambas personas, una con la otra, en una danza conjunta, en torno al problema que aqueja al sistema consultante. Al respecto me gustaría citar nuevamente a este filósofo, que afirma: “las personas no están una ante otra,

⁷ *Ibíd.* p., 185.

⁸ Lévinas Emmanuel *De la existencia la existente*, Op. Cit., p 73.

⁹ *Ibíd.* p., 72

simplemente, están unas con otras alrededor de algo. El prójimo es el cómplice. En cuanto término de una relación, el yo no pierde en esa relación nada de su *ipseidad*¹⁰. En otras palabras, terminada la sesión terapéutica, terapeuta y paciente vuelven a su vida cotidiana, cada uno a sus afanes, sin haber perdido ninguno su ipseidad, pero llevándose consigo, ambos, nuevas formas de significar.

PSICOTERAPIA NARRATIVA

En el espacio terapéutico, para aproximarnos a imaginar lo que la persona hace, es necesario ir mas allá de lo que dice que hace, el escenario donde el hecho ocurre, quiénes son las personas que están o deberían estar presentes en el episodio que nos está relatando, y cómo piensa él o ella que lo significan (incluyéndose a sí mismo en la forma de significar). A pesar de lo complejo del proceso terapéutico, de las particularidades de cada terapeuta y del hecho de que la vida es un continuo que no permite simplificaciones esquemáticas, me permitiré proponer un esquema modificado de lo planteado por Sluzki que facilite entender cómo está significando los acontecimientos la persona que mirándonos a los ojos nos pide ayuda.

El terapeuta debe poder entender, imaginar a los personajes en acción, en el dominio de existencia en el que el dolor se aloja.

Lo que la persona piensa que se hace o debería hacerse en ese dominio de existencia.	Quién o quiénes son los personajes que deberían hacerlo	Dónde piensa que se hace o debería hacerse (lugar o escenario)	Cómo lo hace o cómo piensa que debería hacerse.	Para qué se hace lo que se hace, cuál es la finalidad que le otorga.
--	---	--	---	--

Cuando logramos imaginar cómo la o las personas actúan, cómo significan un acontecimiento, hemos podido describir, o “entender”, la coherencia significativa que los acontecimientos

¹⁰ *Ibíd.* p., 52.

tienen para esa persona. Emerge el hilo conductor de la historia que las personas nos cuentan sobre sí mismas o sobre los acontecimientos, en el dominio de existencia donde el problema por el que consultan tiene sentido, el que a su vez está inserto en una narrativa más amplia, que a la vez está inserta en un sistema de creencias que conforman la “realidad” para ellos (o para él).

Esta forma de significar, que fue consensualmente construida entre los personajes que conviven en ese dominio existencial, constituye la narrativa que los tiene unidos, y la que hoy, por algún acontecimiento especial, los hace sufrir. Como se planteó anteriormente, en esa narración cada personaje tiene un rol o papel que jugar, rol que adquirió en algún momento en forma azarosa y que, si bien no es estática, tiene un hilo conductor que le da coherencia a su “imaginario vital”.

Los acontecimientos van siendo significados de una cierta manera, explicados a la luz de esas significaciones, las que a la vez se insertan en un sistema narrativo mayor y éste va conformando el sistema de creencias de una persona. Ortega, refiriéndose a las creencias, sostiene: “las creencias que coexisten en una vida humana, que la sostienen, impulsan y dirigen, son a veces incongruentes, contradictorias o, por lo menos inconexas”¹¹. Con ello querría decir que las narrativas y las creencias que las personas tenemos en distintos dominios de existencia no se rigen por una lógica única, sino que tenemos narraciones distintas para los distintos dominios de existencia o ámbitos de la vida que forman nuestro vivir.

POR QUÉ LAS PERSONAS CONSULTAN

A nadie le gusta sufrir, a no ser que le otorgue al sufrimiento un valor especial. ¿Por qué ocurre, entonces, que muchas veces nos quedamos como atrapados en una forma de ver el mundo, una forma de significar los acontecimientos que nos hace sentir desdichados? Como que fuéramos incapaces de mirar caminos alternativos de enfrentamiento de los hechos, como que

¹¹ Ortega y Gasset, José (2001) *Historia como sistema*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid, p. 68.

nos “fascináramos con los isomorfismos”¹², con una forma de mirar, y no supiéramos de la existencia de otras. Para lograr explicar esta forma de atraparnos en el dolor, me hace sentido una de las premisas propuestas por Von Glasersfeld, planteada en el artículo sobre “Constructivismo Radical”, publicada en 1992 donde sostiene: “la función de la cognición es adaptativa y sirve para organizar el mundo experiencial del sujeto, no para descubrir una realidad ontológica objetiva”¹³. De alguna forma, interpreto ese decir de Von Glasersfeld en el sentido de que siempre el conocimiento, o la forma de explicar un acontecimiento, es adaptativa (útil) en alguno de los dominios de existencia en que estamos insertos y que, dado que ese comportamiento o explicación nos sirve en un dominio de existencia, lo seguimos aplicando, aun cuando nos haga sufrir en las significaciones que nos damos, para otro dominio de existencia. En la medida que el ser humano no es monovalórico, no siempre lo que es útil en un dominio de existencia es necesariamente útil en otro dominio social. Muy por el contrario, puede ser incluso perjudicial.

El psicólogo que está tratando de entender la coherencia narrativa de la persona que consulta, necesita identificar el dominio de existencia en el que el comportamiento le está siendo útil al sistema consultante, aun cuando sepa que en otro dominio de existencia lo (o los) está haciendo sufrir. Si no logra identificar el dominio de existencia en el que el comportamiento es adaptativo para el sistema consultante, inevitablemente no tendrá toda la información que requiere para idear y ofrecer narrativas alternativas. Sus intervenciones pueden resultar infructuosas.

La pregunta ¿Desde cuándo? Nos permite saber cómo los personajes han tomado posiciones en ese dominio de existencia donde el dolor está alojado. Cómo se explican los acontecimientos, cómo elaboraron la narrativa que hoy se están contando. ¿Qué papel juega cada participante en esa trama narrativa? Debemos poder distinguir en qué dominio de existencia nos deberíamos centrar para lograr co-reflexionar con el sistema

¹² Guevara Lino. (1996). “La fascinación por los isomorfismos”. Rev. *Sistemas Familiares* Buenos Aires.

¹³ Von Glasersfeld. (1992). “Constructivismo Radical”. Rev. *Sistemas Familiares*, Buenos Aires.

consultante su organización de significados a fin de que podamos entender la lógica de sus explicaciones.

Es importante que el terapeuta logre ver que ve, aceptando que su mirar es tan legítimo como el de cualquiera, que su entender es producto de su propia organización de significados. Entonces, la pregunta que podría hacerse es ¿qué veo yo, como terapeuta? ¿Qué les (o le) está pasando hoy a estas personas que los (o lo) tiene atrapados en el sufrimiento? Pero también habría que preguntarse: ¿en qué dominio de existencia esta forma de comportarse o de significar el mundo les está sirviendo y en qué dominio de existencia ya nos les está sirviendo esa forma de ver y verse? ¿Cuál es la trama narrativa que le da sentido a su explicación?

La pregunta ¿Por qué ahora? le permite al terapeuta distinguir cuál es la amenaza organizacional del sistema de significados compartidos, qué pasaría si el dolor no estuviera presente. En la medida que, inevitablemente, debería existir algún hecho que introduce ruido a la forma como estaba entendiendo y significando el mundo.

Es fundamental que el terapeuta respete su ipseidad y su forma de entender, por lo que es de utilidad preguntarse:

<p>¿Qué veo yo, como terapeuta? ¿Qué le o les está pasando hoy que les sirve? ¿Qué veo yo que ya no les está sirviendo?</p>	<p>¿De dónde sacaron esa exigencia que hoy lo (o los) tiene atrapado(s)? ¿Puedo desde mi propia coherencia entender lo que le (o les) pasa? ¿Qué tiene que ver su forma de significar con mi forma de entender el mundo? ¿Lo que distingo tiene que ver con él o ella o conmigo?</p>	<p>Aquí es donde cobran importancia las preguntas ¿Desde cuándo? y ¿Por qué ahora? Las conversaciones que mantienen el problema, son conversaciones que en algún momento fueron útiles para los actores de la narración (¿Desde cuándo?). Hoy dejaron de ser de utilidad en algún dominio de existencia, hoy perdieron vigencia; pero siguen actuando en forma automática. (¿Por qué ahora?)</p>
---	--	---

Por lo general, nosotros como terapeutas, desde nuestra propia coherencia diacrónica, tenemos ciertas ideas de lo que le podría estar ocurriendo al sistema consultante, a lo que hemos llamado *hipotetización* -siguiendo lo planteado por el Grupo de Milán-, postura que guía nuestra conversación. Nuestras hipótesis no son algo estático ni único, es algo que sólo nos sirve para darnos un norte en la entrevista terapéutica, un sendero por donde transitar. Estas hipótesis deben ser constantemente confrontadas con quienes tenemos enfrente, a objeto de no caer en la “trampa de lo obvio”.

Por otra parte, sabemos que nuestros pacientes nos ven como terapeutas y, por lo tanto, nos otorgan el poder de “experticia”¹⁴ en ese dominio de existencia, el de la terapia. Para poder acoplarse con el sistema necesitamos “vincularnos” con ellos, necesitamos que sientan la confianza de la que hablábamos con anterioridad, necesitamos que se sientan escuchados, que se sientan protagónicos.

El vínculo desde este entendimiento no es sólo una postura de calidez, sino que entenderemos vínculo como ser expertos en “objetividad entre paréntesis”, expertos en hacer preguntas. Hacemos preguntas desde nuestra propia forma de entender y se las ofrecemos al otro para que así, él o ella, desde sus propias coherencias, desde sus propias significaciones, reflexione en su propio sistema de significados.

La hipótesis que nos formamos es una hipótesis que nos lleva a pensar la historia en el dominio de existencia que nosotros distinguimos como el dominio donde el dolor se aloja, y es en ese dominio donde entramos a “hablar con” nuestros pacientes, pensando en los personajes que en ese dominio de existencia constituyen la totalidad de los actores que pertenecen a ese guión que nosotros imaginamos. Los llamamos personajes imprescindibles de la historia -los que pertenecen decisivamente a ese sistema de significados, es decir, quienes están de manera “determinante” dentro de los bordes de ese sistema-, para dejar

¹⁴ Tendríamos que hablar de “pericia” para respetar estrictamente el castellano. Pero el anglicismo “experticia” se ha introducido con tal fuerza en nuestro idioma, que nos parece lícito usarlo.

fuera a aquellos que llamamos personajes prescindibles -aquellos que forman parte de la red de significados pero que pueden no estar presentes en la sesión, ya que no influirían notoriamente en el sistema de significados compartidos-.

CONSTRUCCIONISMO SOCIAL

La organización de significados compartidos que configura una red de conversaciones está, a la vez, inserta en una red mayor de significados, la que puede ir ampliándose hasta llegar a la macro red de significaciones que conforma la que la propuesta social nos impone, la de las verdades normalizadoras. White y Epston afirman al respecto: “todos estamos presos en una red o tela de araña de poder/conocimiento, no es posible actuar fuera de este poder y ejercitamos ese poder en relación a los otros”¹⁵. Vivimos inmersos en nuestras creencias, las que no ponemos en duda pues son el piso que nos sustenta. En el decir de Ortega “nuestras creencias, más que tenerlas, las somos”.¹⁶

El construccionismo social nos ofrece la idea de que el problema reside en la descripción del problema, en los significados asignados a los hechos que se están viviendo. No es una idea propuesta sólo por el construccionismo social; no obstante, parece importante en este punto mencionarla, dado que el énfasis en los procesos sociales y en la construcción de individualidades es distinto en cada caso. La construcción de significados, planteada por el construccionismo social, está inserta en la propuesta social en la que nos desenvolvemos. Desde esta mirada es posible decir que vivimos de alguna manera habitando en la cárcel de nuestras propias creencias, las que constriñen nuestro comportamiento y nuestras formas de significar en los distintos contextos en los que nos desenvolvemos. Sobre el construccionismo social Anderson sostiene: “el contexto es conceptualizado como un dominio multirrelacional y lingüístico, donde las conductas, los sentimientos, las emociones y las comprensiones son comunales. Ocurre dentro de una pluralidad compleja y en constante cambio

¹⁵ White, Michel; Epston, David. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Ibíd p 38.

¹⁶ Ortega y Gasset, José. (2001). *Historia como sistema*, Ibídem., p., 71.

de redes de relaciones y procesos sociales, y dentro de dominios, prácticas y discursos locales más amplios”¹⁷. Así, no es posible cualquier significado, ni tampoco ofrecer al sistema consultante cualquier explicación. Depende en gran medida del sistema social de significados, de la red que tenga sentido para quien consulta. No es lo mismo decir a una persona gay que forma parte de un grupo activo que lucha por los derechos de los homosexuales, “¿quién dijo que era malo enamorarse de un hombre?”, que para un joven de una familia tradicional chilena cuyos padres pertenecen activamente a un grupo de Iglesia que defiende la familia como pilar de la sociedad. El contexto de significados en ambos casos es totalmente diferente e igualmente válido desde una perspectiva terapéutica.

GUÍAS PARA EL OPERAR TERAPÉUTICO DESDE ESTA MIRADA

Como terapeutas necesitamos perturbar el sistema, para lo cual usamos distintas alternativas. Elegimos la mejor herramienta que desde nuestro buen entender tengamos a la mano para ofrecérsela a quienes nos consulten de modo que su propio sistema reflexivo de creencias les permita una nueva explicación, y así puedan dejar de sufrir a la brevedad. En palabras de Gergen y Warhuus, “se invita al terapeuta a enriquecerse con el dominio total de la inteligibilidad terapéutica, a hacer uso de todo lo que le sirva en su contexto inmediato. En ese sentido, no existe un solo método “construccionista social” en terapia”¹⁸. En pro de la eficiencia, como un valor arbitrario en la psicoterapia, adoptamos una postura Pragmática que se podría resumir en los siguientes puntos:

1. Contacto y vínculo, definidos como ser experto en objetividad entre paréntesis, utilizando para ello todas las herramientas que nuestra coherencia diacrónica nos permita, en el espacio de la coherencia sincrónica, que nos impone el dominio de existencia terapéutico.

¹⁷ Anderson Marlene. (1999). *Conversaciones, lenguaje y posibilidades*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, p., 80.

¹⁸ Gergen Kenneth, Warhuus Lisa. (2001). “La terapia como construcción social. Dimensiones, deliberaciones y divergencias.” *Rev. Sistemas Familiares* Año 17 N° 1. Buenos Aires p., 13.

2. Formulaciones positivas y ópticas optimistas, cuidando de no trivializar el dolor del sistema consultante.

3. Respeto por la forma de entender del sistema consultante, considerando todo el tiempo que es él quién sabe de sí mismo, lo que quiere mantener y lo que quiere cambiar. En otras palabras, él es el experto en su propia vida. Nosotros nos asumimos como expertos en hacer preguntas, en una postura de no saber, respetando lo que otros terapeutas han llamado la irreverencia terapéutica, con el único objeto de que el paciente encuentre en su propio sistema reflexivo de creencias una significación alternativa que le permita desentramparse del sufrimiento por el que vino a consultar.

4. Aceptamos humildemente nuestras limitaciones y creemos que existen ciertos dominios donde no podemos actuar. Por ejemplo, lo económico, lo biológico, lo cultural, etc. Es decir, aceptamos tanto el construccionismo social como el determinismo estructural.

5. Nuestra responsabilidad como terapeutas está en conducir la terapia poniendo el acento en los recursos y habilidades de los otros, más que en los problemas y fallas humanas. Es decir, podríamos plantear que nuestra forma de hacer terapia está, de alguna forma, basada en la Terapia orientada a las Soluciones, aun cuando más que hablar de soluciones hablamos de disoluciones, de narrativas que se disuelven en el lenguaje para encontrar mejores significaciones, más amables y llevaderas en esta difícil tarea que nos impone el vivir.

Me gustaría terminar este artículo citando a Ortega y Gasset que escribe en el capítulo VII de *El hombre y la gente*: “La vida es cambio; se está en cada nuevo instante siendo algo distinto del que se era, por tanto, sin ser nunca definitivamente *sí mismo*. Sólo la muerte, al impedir un nuevo cambio, cambia al hombre en el definitivo e inmutable *sí mismo*, hace de él para siempre una figura inmóvil; es decir, lo libera del cambio y lo

eterniza”¹⁹. Lo anterior procura hacerse cargo- por cierto, de manera parcial-, desde el punto de vista psicoterapéutico, de esa dimensión de la vida humana puesta de relieve por el filósofo español, el que pone el acento en lo mutable del vivir, en lo que implica acontecer y, por lo tanto, saca al ser humano de las categorías estáticas de la inmovilidad.²⁰

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, Marlene. (1999). *Conversaciones, lenguaje y posibilidades*, Editorial Amorrortu, Buenos Aires.
- Boscoso, L.; Bertrando, B. (2002). *Terapia Sistémica Individual*, Editorial Amorrortu, Buenos Aires.
- Bruner, Jerome. (1998). *Realidad mental y mundos posible*, Editorial Gedisa, Barcelona.
- Gergen, Kenneth. (1996). *Realidades y relaciones*, Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Gergen, Kenneth; Warhuus, Lisa. (2001). “La terapia como construcción social. Dimensiones, deliberaciones y divergencias”, revista *Sistemas Familiares*, Año 17, N° 1, Buenos Aires.
- Guevara, Lino. (1996). “La fascinación por los isomorfismos”, revista *Sistemas Familiares*, Año 12, N° 3, Buenos Aires.
- Lévinas, Emmanuel. (2000). “La realidad y su sombra”; en *Revista de Filosofía*, Departamento de Filosofía de la Universidad de Chile, Santiago de Chile; traducción de Patricia Bonzo.
- Lévinas, Emmanuel. (2000). *De la existencia al existente*, traducción de Patricio Peñalver, Editorial Arenas Libros.

¹⁹ Ortega y Gasset J. (1964). *El hombre y la gente* Editorial Revista de Occidente. Madrid p.p., 31 y 32.

²⁰ El modelo precedente ha sido trabajado por la autora en la llamada Escuela Sistémica Centrada en Narrativas -desde el año 1994 a la fecha-, de la cual han egresado alrededor de 80 psicólogos clínicos.

- Madrid.Lévinas, Emmanuel. (2000). *Sobre Maurice Blanchot*, Editorial Mínima Trotta, Madrid.
- Maturana, Humberto. (1991). *El sentido de lo humano*, Editorial Hachette, Santiago de Chile.
- Mc Namee, Sh.; Gergen, K. (1996). *La Terapia como Construcción Social*, Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Ortega y Gasset, José. (2001). *Historia como sistema*, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid.
- Payne, Martin. (2002). *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*, Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Sluzki, Carlos. (1996). *La red social. Frontera de la práctica sistémica*, Editorial Gedisa, Barcelona.
- Varela, Francisco. (2000). *El fenómeno de la vida*, Editorial Dolmen, Santiago de Chile.
- Von Glasersfeld, Ernst. (1992). “Constructivismo Radical”, revista *Sistemas Familiares*, Buenos Aires.
- White, Michel. (1994). *Guías para una terapia familiar Sistémica*, Editorial Gedisa, Barcelona.
- White, Michel; Epston, David. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*, Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Zlachevsky, Ana María. (1996). “Una mirada constructivista en psicoterapia”, revista *Terapia Psicológica*, Año XIV, Vol. VI, N°26, Santiago de Chile.
- Zlachevsky, Ana María. (1998). “¿Es posible ser coherente?”, revista *Terapia Psicológica*, Año XIV, Vol. VII, N° 29, Santiago de Chile.

- Zlachevsky, Ana María. (1998). “Yo, mi trama narrativa”, revista *Psicología y Sociedad*, Universidad Central de Chile, Vol. 2, Santiago de Chile.