

# LA TERAPIA COMO UNA CONSTRUCCION SOCIAL DIMENSIONES, DELIBERACIONES, Y DIVERGENCIAS

Kenneth J. Gergen                      Lisa Warhus,  
Swarthmore College (E.U.A.)      University of Aarhus

## Resumen

El objetivo de este trabajo es identificar varios tipos de pensamiento construccionista social, tal y como aparecen en la teoría y en la práctica de la terapia familiar. Con esto, intentamos localizar temas unificadores, diferencias significativas, cuestionamientos emergentes, y así generar una heurística que desarrolle aún más los recursos teóricos y prácticos de la profesión. Empezamos analizando cuatro enfoques terapéuticos que han surgido del diálogo construccionista: flexibilidad en el punto de vista versus fundamentalismo, conciencia de que los mundos se construyen versus esencialismo, postura colaborativa versus postura de experto, postura que privilegia los valores versus la que privilegia la neutralidad. Después, analizamos cinco formas específicas de hacer terapia que se basan en el construccionismo: las que enfatizan el discurso en lugar de los mundos mentales, la relación en lugar del individuo, la polivocalidad en lugar de la persona como unidad, las posibilidades positivas en lugar de los problemas, y la acción en lugar del insight. En ambos casos, centramos nuestra atención en los problemas emergentes y en sus posibles soluciones. Terminamos mostrando cómo puede utilizarse este análisis para generar una reflexividad crítica al igual que nuevas formas de práctica terapéutica.

## Abstract

Our purpose here is to identify various strands of social constructionist thought as they are represented in the concepts and practices of family therapy. In doing so, we attempt to locate unifying themes, significant differences, emerging questions, and to generate a heuristic for further developing theoretical and practical resources. We begin by discussing four orientations to therapy invited by constructionist dialogues: flexibility in standpoint as opposed to foundationalism, consciousness of constructed worlds as opposed to essentialism, collaborative postures as opposed to expertise, and a value relevant stance as opposed to value neutrality. We then shift attention to five specific forms of practice favoured by constructionist writings. These include emphases on discourse as opposed to mental worlds, on relationships as opposed to individuals, on polyvocality as opposed to persons as unities, on positive possibilities as opposed to problems, and on action as opposed to insight. In both cases we draw attention to emergent problems and their possible resolutions. Finally, we demonstrate how the present analysis can be used to generate a critical reflexivity as

well as new forms of therapeutic practice.

---

Con el nuevo milenio estamos presenciando una convergencia gradual aunque cada día más intensa de conceptualizaciones sobre el proceso terapéutico. En el centro mismo de esta convergencia está la acción humana que genera significados. Cabe señalar que en la relación terapéutica el significado humano es esencial en el proceso de cambio. El humanismo-fenomenológico (1988), el constructivismo cognoscitivo (Neimeyer y Mahoney, 1995), y la teoría de relaciones objetales (Asbach y Schermer, 1987) han sido algunas de las fuentes primordiales en el despegue de este nuevo movimiento terapéutico contemporáneo. Más cercana a la terapia familiar, la teoría sistémica ha sido fundamental, al igual que el grupo de Palo Alto (Watzlawick, Jackson y Beavin, 1967) y la escuela de Milán, que han contribuido enormemente al cumplir los ideales sistémicos de darle importancia al lenguaje.

El diálogo sobre el significado se ha ido extendiendo hasta alcanzar a la comunidad terapéutica, que día a día se involucra más en él. Este diálogo sesudo alrededor del construccionismo social está muy presente en la comunidad intelectual más amplia. Ha resultado en un cambio, inestable pero persistente, dentro del movimiento sistémico hacia una concepción consensual sobre la semántica. Este movimiento se aleja de la idea tradicional que ubica el significado en la mente individual para postular que son las relaciones las que lo crean. Pasa así de una construcción individual a una construcción social. Para algunos, este es un cambio sutil y los ajustes a él son menores. Sin embargo, en su forma más radical, es un cambio que subvierte, nada más y nada menos, todos los fundamentos del pensamiento y la acción terapéuticos. A decir verdad, ha sido mucho el antagonismo que ha provocado este movimiento hacia una construcción social del significado (Sass, 1992; Held, 1996; Lannamann, 1998), lo que no impide los cuestionamientos productivos: ¿si existen, cuáles son los hilos importantes que unen a estos movimientos?; ¿hay diferencias entre ellos?; ¿cómo puede un cambio construccionista empobrecer y/o enriquecer las tradiciones terapéuticas existentes?; ¿deberíamos querer un tipo único de tratamiento?; ¿cómo podemos conciliar estos enfoques con los que tradicionalmente utilizan los organismos de salud mental para hacer un diagnóstico?; ¿qué se gana y qué se pierde con este cambio?

Este contexto de fermentación y auto-reflexión hizo posible este trabajo. A continuación intentamos, primero, delimitar algunos de los supuestos básicos presentes en los diálogos emergentes sobre el significado relacional, luego, esclarecerlos al compararlos con los tradicionales, y, finalmente, tratar algunos de los problemas importantes que surgen de ellos. Esperemos que esto ayude a entender más claramente a la gran familia de supuestos entrelazados a los que se suscriben los participantes en estos diálogos. No intentamos, con esto, presentar una nueva base para la terapia, ni formular algún canon sobre la "terapia posmoderna"; sería contrario al construccionismo social. Por el contrario, esperamos poder contribuir algo a las conversaciones generativas, a las sensibilidades en maduración, y al surgimiento de

nuevas prácticas terapéuticas. Esto último se cumplirá cuando esta estructura analítica se utilice como una heurística que servirá para enriquecer la práctica terapéutica.

## **LA CONSTRUCCION SOCIAL Y LA POSTURA TERAPEUTICA**

Para facilitar el análisis, primero consideraremos las cuatro transiciones que caracterizan el concepto de la terapia como un proceso de construcción relacional. Si bien estas transiciones tienen implicaciones prácticas, no se centran tanto en técnicas específicas, sino que buscan picar la sensibilidad terapéutica, invitar a que se delibere sobre las opciones, y provocar una reflexión sobre el proceso en marcha.

## **DEL ENFASIS EN LOS FUNDAMENTOS A LA FLEXIBILIDAD**

Los enfoques terapéuticos tradicionales derivan de los fundamentos racionales del conocimiento. Típicamente, éstos se ubican dentro de la concepción empírica del conocimiento, aunque también abarcan el *zeitgeist* del modernismo cultural. Dentro de esta tradición, sólo por medio de la observación directa se comprueba que se sabe lo que se pretende saber. Es el análisis riguroso el que permite entender el comportamiento normal y el patológico verdadera y objetivamente. Es más, es la continuidad en la investigación la que permite conocer cuál práctica terapéutica será la más eficaz en el tratamiento de la anormalidad. Por eso, hay un sinnúmero de candidatos que busca encontrar la verdad sobre las personas, las disfunciones y la cura, pero sólo la investigación empírica reduce su número a uno solo.

En cambio, para el construccionista social, las teorías sobre el comportamiento humano no se construyen ni se derivan de la observación, sino que surgen de la estructura misma del conocimiento. Esto es, las convenciones de inteligibilidad que comparte un grupo específico son las que determinarán cómo se interpreta el mundo que se observa. Así, un terapeuta psicodinámico encontrará evidencia de deseos reprimidos, mientras que un terapeuta cognoscitivo ubicará el problema en la forma en que el individuo procesa la información, y un terapeuta familiar lo hará en los patrones comunicacionales que tiene la familia. Puesto que las teorías proporcionan la base para una construcción del mundo, no hay manera de que entre ellas se utilicen las pruebas empíricas. Cada "prueba", inevitablemente, construye su propio mundo de los hechos considerados como relevantes. Lo mismo sucede con el análisis por resultados, ya que un resultado positivo puede significar una regresión o la exacerbación del problema, dependiendo del enfoque.

Con base en este razonamiento, el construccionismo invita a abandonar la búsqueda de fundamentos - ese punto de vista único y singular que predomina sobre los demás. Invita a soltar la competencia que ha durado tanto entre las diferentes escuelas de terapia, al igual que todas esas posturas que tienen que ver con diagnósticos fijos, "mejores terapias", y comparación de resultados. En realidad, esto implica poner en tela de juicio al construccionismo mismo como filosofía final (Doan, 1998). Pero, si pensamos positivamente, si podemos ver a las diferentes escuelas como comunidades

semánticas, cada escuela podrá poseer un potencial para el cambio. Cada una ofrecerá una apertura a la vida. Lynn Hoffman capta esto mismo cuando propone que las teorías representan lentes que nos obligan a entender que lo que "inmutable" y "eterno" puede verse de otra manera... El abandono de absolutos morales y científicos es el precio que paga el construccionista social por obtener una mayor posibilidad de elección". Asimismo, Cecchin, Lane y Ray (1992) aseguran: " al tener demasiada fe en una sola posición, en una sola historia, se corre el riesgo de crear una realidad terapéutica empobrecida e inflexible, por lo que nos preguntamos: ¿cómo podemos aprender a ser desleales a una historia cuando deja de sernos útil?" (p.14).

En cuanto a la práctica terapéutica, se invita al terapeuta enriquecerse con la inteligibilidad terapéutica, a hacer uso de todo lo que le sirva de su contexto inmediato. Bajo estos términos, no existe un solo "método construccionista social" de terapia. Cuando se formaliza un método - cuando se canonizan sus conceptos - se congela el significado cultural. Esto implica que la construcción eficaz de un significado en el presente va a permanecer a través del tiempo, de las circunstancias, y del contexto de la interpretación.<sup>2</sup> Quiere decir, también, que no está bien fundamentada la crítica de la comunidad terapéutica - o sea, que este campo lleno de multiplicidades y de cambios continuos muestra una gran confusión y falta de conocimiento real. Esta riqueza en la inteligibilidad y la capacidad que tiene la comunidad terapéutica de constantemente remodelar el conocimiento representa una fuerza muy significativa.

Sin embargo, esta postura tiene implicaciones aún más radicales que el eclecticismo teórico y práctico. La tradición fundamentalista privilegia el diagnóstico del profesional sobre el de la cultura común. Se supone que, culturalmente, la comprensión de los problemas humanos está llena de prejuicios, malentendidos, y supersticiones, mientras que la del profesional es mucho más exacta y abarcativa. Para el construccionista, en cambio, una "comprensión más exacta y objetiva" deja de tener vigencia. Todo conocimiento es una construcción, una construcción que está inmersa en una cultura. Por lo tanto, la terapia eficaz requiere - y es normal que lo haga - discursos múltiples, incluyendo el cultural. Por esta razón, preparémonos para ampliar radicalmente el dominio del significado. Por ejemplo, el discurso espiritual (Griffith y Griffith, 1992; Richards y Bergin, 1997; Butler, Gardner y Bird, 1998). Para la mayoría, éste es un discurso muy poderoso. Sería una miopía terapéutica restarle importancia. Por lo tanto, el terapeuta más completo será el que incluya el discurso romántico, el de la Nueva Era (new age), el del marxismo, el del budismo Zen, entre tantos otros. El terapeuta hábil deberá sentirse cómodo con el lenguaje de la calle, del deporte, del antro, y de Lacan. Porque cada inteligibilidad nueva enriquece el rango y la flexibilidad de la interacción. Este es el pensar del terapeuta construccionista.

Sin embargo, esto no quiere decir que las bases teóricas de nuestra profesión carecen de mérito, ni que hay que dejar de interesarnos en los resultados terapéuticos. Las teorías son primordiales, pues ofrecen alternativas difíciles de encontrar en nuestra sociedad. Las teorías terapéuticas, especialmente, constituyen una de las

innovaciones más importantes del siglo XX. Han contribuido enormemente a nuestra comprensión de la acción humana. En este sentido, la teoría que no toma a la cultura en cuenta puede llegar a ser una fuerza incalculable en la terapia. Restarle importancia al sentido común equivale a retar fuertemente al status quo y a los convencionalismos, imponiendo así una forma de análisis auténticamente nueva. De igual manera, el abandonar las bases teóricas no implica dejar de cuestionar los resultados (Amundson, 1996). Cada resultado, desde la reducción del consumo de alcohol, la violencia intrafamiliar, o la depresión, hasta la promoción del desarrollo personal y la conciencia de los arquetipos, refleja una tradición, una forma de vida, un valor. El intento construccionista, entonces, no representa un abandono de los valores tradicionales; más bien, 1) amplía el rango de los valores considerados, puesto que cualquier resultado puede ser visto como positivo; y 2) moviliza diálogos donde se discuten los valores, o los resultados. Así, tomar en cuenta criterios múltiples sobre el "estar bien", no sólo amplía el dominio de "lo adecuado" sino que genera un mayor discernimiento sobre "lo bueno": dónde, cuándo, y para quién.

## **DEL ESENCIALISMO A LA CONCIENCIA DE UNA CONSTRUCCION**

Como ya se sugirió anteriormente, la tradición terapéutica modernista se basa en el concepto de la verdad. De allí que en la terapia se intente localizar "el problema real", "las causas de la dificultad", "las fuerzas subyacentes", "las estructuras determinantes", además de evaluar los efectos de otras técnicas y resultados terapéuticos.

En cambio, para el construccionista no existen problemas, causas, fuerzas, estructuras, que no se deriven de las interpretaciones basadas en el pensar común. Por supuesto, esto no significa que "nada existe" o que "nunca se puede conocer la realidad" - los malentendidos corrientes del construccionismo -, sino que al intentar articular lo que existe, al ubicarlo en el lenguaje, penetramos el mundo de los significados generados socialmente. Así, es más útil afirmar que el construccionismo se opone a la tendencia a esencializar el lenguaje; o sea, se opone a usar las palabras como si fueran imágenes, mapas o réplicas que existen independientemente del que interpreta. Bajo esta premisa, el construccionismo nos ayuda a recordar el aforismo que tanto amaba Gregory Bateson: "el mapa no es el territorio".

Desde que Freud descubrió la represión, uno de los pilares de la profesión ha sido la tendencia de los terapeutas a dictaminar que sus clientes no pueden acoplar la descripción de su ser y de su mundo con el "territorio". Hasta hace muy pocos años, la mayoría de las escuelas de terapia han aceptado que el territorio existe y que las palabras funcionan como mapas. Sólo bajo estas premisas se pueden entender términos como "delirio", "distorsión", "mala percepción", "atribución equivocada". Por el contrario, el construccionismo permite percibir estos términos horizontalmente, en lugar de verticalmente, es decir, como indicadores de una forma distinta de construir el mundo, por oposición a una forma "superior". Cuando se califica a una persona de delirante, principalmente lo que se quiere decir es que no se está de acuerdo con su interpretación. Un ejemplo del cambio a la horizontalidad lo

da la escuela de Milán, particularmente su técnica del interrogatorio circular. La pregunta circular no presume revelar "lo que existe", sino generar información que haga una diferencia en la manera en que la familia entiende su situación (Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin y Pratta, 1980). Sucede algo similar con la terapia breve, la de de Shazer (1993, 1994) por ejemplo. Por eso, Berg y de Shazer (1993) proponen: "los significados adquiridos en una conversación terapéutica se desarrollan más a través de una negociación que a través de develar lo que 'realmente' sucede" (p.7).

Este énfasis sobre la realidad construida conlleva una advertencia. El construccionismo sí reconoce la importancia de la verdad en su contexto. Toda comunidad de interlocutores tiende a esencializar el discurso común, gracias a lo cual se sostienen las tradiciones de la comunidad. De allí su importancia. Esta bebé se puede llamar Diana, éste David. Y sí, los nombres son arbitrarios, pero el movimiento hacia la esencialización (por ejemplo, Diana es mi hija, David está en el colegio) es necesario para mantener el orden, en la familia, en la escuela, en la amistad, etc. De igual manera, si bien "lo que existe" no requiere el lenguaje de la biología, un acuerdo entre profesionales sobre la utilización del lenguaje de los genes y de los cromosomas es esencial para la "fertilización in vitro" y las "pruebas del ADN".

Más aún, estar conscientes de las construcciones no quiere decir que los terapeutas deban deconstruir la realidad del paciente. Una terapia efectiva no necesita de una crisis ontológica; de hecho, si es efectiva probablemente dejará intactas las creencias del cliente. Harlene Anderson (1997) explica: "mi rol como terapeuta es participar, junto con el cliente, en un relato lingüístico hecho en primera persona sobre los eventos y vivencias importantes en su vida" (p.114). Tom Andersen (1991) escribe también: "Si las personas están expuestas a lo usual tienden a permanecer igual. Si se topan con algo in-usual, puede que se inicie un cambio. Si lo nuevo es demasiado inusual se cierran" (p.9). Así, es muy útil la postura que toma conciencia de las construcciones, siempre y cuando se eviten los juicios sobre la realidad, cada vez que ésta - esencializada o aceptada sin pensar - se vuelva demasiado dolorosa o problemática. Si parece imposible resolver el "problema" del cliente, puede ser que deconstruir su significado sea lo esencial para su reconstrucción.

## **DE LA CREENCIA EN SER EXPERTO A LA COLABORACION**

Ya se expuso en párrafos anteriores que no existe justificación alguna para que el profesional crea que posee conocimientos trascendentales sobre la disfunción o la cura. De hecho, todo conocimiento surge de su inmersión en la cultura y en la historia. Este es el contexto dentro del cual la teoría construccionista invita a que el terapeuta considere alternativas a la posición tradicional de autoridad, y que tome una posición de colaboración al acercarse al cliente. No hay nada banal en este cambio. Como lo indica Hoffman (1993): "el cambio de un estilo jerárquico a un estilo colaborativo es radical. Equivale a un cuestionamiento franco de la estructura lineal que prevalece en el campo de la medicina que se conoce como salud mental; es una

bofetada a los siglos de un proceder tradicional en Occidente" (p.4). Tom Anderson (1995), a su vez, habla de "heterarquía", apunta: "la jerarquía gobierna desde arriba hacia abajo mientras que la heterarquía lo hace a través... de una relación 'democrática' o 'igualitaria...' (p. 18).

Algo controvertidamente, Anderson y Goolishian (1992; Goolishian, 1992; Goolishian y Anderson, 1997), en su enfoque de "sistemas de lenguaje colaborativo", proponen un asociación colaborativa con el cliente, donde el terapeuta es alguien que "no sabe". Esto se basa en "la creencia de que el terapeuta no tiene acceso a información privilegiada, que nunca podrá entender al otro completamente, por lo que siempre necesitará que el otro le informe, siempre tendrá que aprender más sobre lo que se dice y lo que no se dice..." De allí que "la interpretación sea siempre un diálogo entre el terapeuta y el cliente, no el resultado de narrativas teóricas predeterminadas..." (Anderson, 1997, p.134). Esto no significa que el terapeuta carece de habilidades valiosísimas que aporta a la relación; significa que estas habilidades no se deben a que sea un experto en los relatos explicativos y descriptivos que hace de la terapia. Su habilidad radica más bien en saber cómo y no en saber qué..., en su fluidez dentro de la relación, en su capacidad de colaborar en la creación de futuros nuevos.

Muchos terapeutas construccionistas se oponen terminantemente a las opciones estratégicas tradicionales. Por lo general, las intervenciones estratégicas son vistas como monológicas (por oposición a dialógicas), porque son dictadas por el punto de vista exclusivo del terapeuta. El especialista colaborativo está convencido de que una acción estratégica de este tipo no sólo es manipuladora sino que genera una participación poco auténtica dentro de la relación terapéutica. Sin embargo, nuevamente cabe señalar: el construccionismo no está en contra de nada. Parece evidente que a nadie le gustaría abandonar una "deliberación racional". Por eso, en lugar de olvidarnos por completo de la orientación estratégica podríamos optar por diálogos de diferencia; o sea, poder discutir cuándo la intervención estratégica es benéfica y cuándo no. Esta sería la manera de ubicarla dentro del vocabulario de lo posible.

## **DE LA NEUTRALIDAD A LA RELEVANCIA DE VALORES**

Desde el punto de vista modernista-empírico. la terapia no debería funcionar como foro político, ideológico o ético. El buen terapeuta, como el buen médico, debe observar atentamente lo que sucede, reflexionar cuidadosamente sobre lo que ha observado, y no hacer juicios de valor. Sin embargo, esta posición de neutralidad con respecto a los valores ha sido criticada durante años. Szasz (1970), Laing (1967), y otros participantes en el movimiento antipsiquiátrico nos han creado conciencia sobre cómo algunos terapeutas bien intencionados pueden contribuir a la opresión. Conjuntamente con Foucault (1979), quien critica los efectos "disciplinarios" de ciertas prácticas terapéuticas, analistas recientes han atacado la manera en que ciertas terapias y categorías diagnósticas promueven el sexismo, el racismo, el individualismo, la opresión de clases etc. (Cushman, 1990; Hare-Mustin, 1994;

James y MacKinnon, 1990). Desde el punto de vista construccionista, una posición de neutralidad también tiene consecuencias éticas y políticas (MacKinnon y Miller, 1987; Taggart, 1985). El trabajo terapéutico necesariamente implica una forma de activismo político y social, se reconozca o no. Y cualquier acto dentro de una sociedad crea su futuro, para bien o para mal.

Una vez enterados de la relación que existe entre las construcciones terapéuticas y los valores sociales, muchos terapeutas deciden explorar las implicaciones de una terapia comprometida política y éticamente. Así, en lugar de abogar por la neutralidad, asumen sus valores y los hacen su *raison d'être* terapéutico. Entre otras, tenemos el ejemplo de la terapia comprometida con retar al orden dominante (White y Epston, 1990); o la que lucha contra la opresión femenina, o contra los estereotipos de género (Ussher, 1991; Watson y Williams. 1992).

No debe faltar el ojo crítico a los movimientos que promueve el diálogo construccionista. Por ejemplo, existe una fragmentación angustiante como consecuencia de ellos. Por otro lado, hay múltiples terapias que prometen el acceso a un nivel moral superior, en cuya cúspide se aíslan indignadas. Fácilmente esto podría llevar a un peligrosa belicosidad. Además, iría en contra de la premisa construccionista que postula la pluralidad de realidades. Esta animosidad generalizada al estilo Hobbes no haría más que bloquear la apertura, pues reprimiría todas las posturas menos una. De allí la importancia de la premisa construccionista de que los postulados éticos o políticos no tienen fundamento alguno, ni justificaciones finales. Porque lo que impera es la auto-reflexividad y la curiosidad ante las diferencias. Esto no significa, sin embargo, que se deban evitar posturas que privilegien los valores. Como ya se mencionó anteriormente, inevitablemente la cultura nos enmarca. Por otro lado, tampoco se trata de abandonar la búsqueda hacia una sociedad mejor. Sin embargo, es cierto, el construccionismo elimina el concepto de una autoridad mayor, justamente aquella que se utiliza tan eficazmente para callar o aniquilar voces que difieren de la nuestra (Pare y Sawatzky, 1999), al mismo tiempo que promueve un diálogo mutuamente transformador entre clientes y terapeutas.

## **LA CONSTRUCCION SOCIAL Y LA PRACTICA TERAPEUTICA**

Como ya dijimos, el diálogo construccionista promueve cuatro transiciones importantes en la posición y en los objetivos terapéuticos, a saber: flexibilidad, conciencia de construcción, colaboración, y relevancia de los valores. Y más aún: promueve todo un rango de prácticas terapéuticas. A continuación trazaremos estas prácticas emergentes, junto con una re-teorización construccionista sobre la práctica tradicional, los problemas, y el potencial ante nosotros. Son cinco las dimensiones de cambio a tratar.

### **DE LA MENTE AL DISCURSO**

Primera dimensión. La terapia tradicional se concentra en los estados mentales del



individuo. Por lo tanto, la meta del terapeuta, sea psicoanalítico, rogeriano, o constructivista cognoscitivo, es transformar la mente individual. Por el contrario, en los diálogos emergentes sobre la construcción social del conocimiento se ha dado un cambio, donde el significado que "cada uno tiene dentro de su cabeza" se ha convertido en el significado "entre personas". Sluzki (1992) dice: pensemos en la terapia como un proceso de "transformación discursiva". Así, si el significado se genera principalmente dentro del proceso lingüístico, es necesario centrar la atención en estos procesos" (Kogan y Brown, 1998).

El paso hacia el discurso le ha abierto la puerta a muchas innovaciones terapéuticas. La mayoría de ellas encaja perfectamente con el interés de las ciencias sociales por la narrativa, que consiste esencialmente en construir el self y el mundo a través de historias (Bruner, 1986; Sarbin, 1988; Polkinghorne, 1988). Somos testigos, pues, de un movimiento narrativo posmoderno en terapia, como lo llama McLeod (1997), que terapeutas como White y Epston (1990), O'Hanlon (1993), han desarrollado. Este movimiento que ha ido creciendo de más en más (Parry y Doan, 1994; Zimmerman y Dickerson, 1996; Freedman y Combs, 1996; Lerner, 1996; McLeod, 1997; Neimeyer, 1999), privilegia la forma en que el self y el mundo se construyen a través del lenguaje y lo que estas construcciones implican con respecto al bienestar del cliente. El consenso establece que los sucesos vitales no determinan nuestra forma de conocer, sino que más bien son las convenciones lingüísticas las que determinan lo que cuenta en la vida y cómo se le debe evaluar. Esta fuerza lingüística ha disparado el uso terapéutico de la metáfora (Combs y Freedman, 1990; Pare, 1996; Schnitman, 1996; Snyder, 1996; Sims y Whynot, 1997), de la combinación de la narrativa y de la metáfora (Goncalves, 1995), y la ayuda terapéutica que implica el escribir cartas (Penn y Frankfurt, 1994; Bacigalupe, 1996; Lange, 1996).

Vemos, pues, que hemos avanzado mucho en este terreno, aunque no por eso debemos perder de vista sus peligros y sus limitaciones. Porque esta conciencia constructivista, no elimina nuestra tendencia a objetivar el discurso, o sea, a pensar que la narración de una historia está presente "ahí en la naturaleza", olvidándonos que es tan solo un tema de conversación. Solamente al entender que el "discurso público" es "una forma más de nombrar al mundo" podemos sentirnos libres de utilizar alternativas. Por ejemplo, habrá veces en que sea mejor pensar que el discurso es una manifestación de la psicodinamia. Si mantenemos una postura reflexiva podremos ver hasta el constructivismo como una perspectiva más. Así, ningún enfoque podrá negar la existencia de sucesos mentales (por ejemplo, la experiencia, las emociones), pero sí podrá pasar de la exploración de la mente y de la vida emocional en toda su profundidad a las consecuencias que tiene el hablar en esos términos (Gergen, 1999).

Es más, se tiende a pensar que el discurso es propiedad individual, puesto que el significado surge de la conciencia individual. Pero esto debilita la premisa constructivista de que el lenguaje es relacional y pragmático, surgido no del interior de cada individuo sino de la relación entre dos o más personas. A esto se suma otro problema: el pensar que el cambio en el discurso es una cura. Muchas veces creemos

que mejorar equivale a aprender a ver la vida de diferente manera, porque el self cambia la historia, la narra de una manera diferente, indicando que de estar determinados por la cultura pasamos a estar determinados por el self. Esto nos viene del legado individualista que postula que si cambia el pensamiento cambia la acción, entendiendo así el significado como una fuerza originaria. Sin embargo, la narrativa y la metáfora, en el sentido construccionista, son tan solo una forma de discurso, no determinan nuestra acción, son únicamente recursos que nos sirven para generar significados conjuntos (Gergen y Kaye, 1992; Newman y Holzman, 1999). Si aceptamos que las historias que nos contamos son acciones sociales, podremos cuestionar el valor de una sola narrativa de vida, ya que bloquea nuestra capacidad relacional y hace menos probable que la narrativa terapéutica sobreviva en nuestra sociedad. (Más adelante hablaremos más de esto.)

Finalmente, cabe señalar que muchas terapias emergentes pierden fuerza por la definición tan limitada que tienen del discurso, que es visto principalmente como un lenguaje hablado y escrito. La tradición nos facilita este camino, dada la literatura tan amplia sobre semiótica, teoría literaria, retórica, y lingüística. Sin embargo, es reduccionista: reduce el discurso a simples afirmaciones habladas o escritas por un solo individuo. Además, borra el proceso relacional de donde surgen los significados, ya que las palabras no significan nada en sí mismas; sólo su fluir en el intercambio lingüístico permite discernir su origen, su riqueza o su pobreza de significado. Más aún, si privilegiamos la palabra le robamos al discurso todo lo que es característico de la persona o de la situación y, con ello, empobrecemos su inteligibilidad. No sólo se habla con palabras, sino con expresiones faciales, gestos, postura del cuerpo, vestido, etc. Por lo tanto, es importante agregar esta dimensión. No hay que objetivizar ni la visión más amplia ni la más restringida del discurso, sino extender su alcance con cada nueva faceta semántica.

## **DEL SELF A LA RELACION**

Segunda dimensión. La idea de privilegiar el estado mental proviene del postulado modernista que percibe al individuo como átomo. Al igual que se cree que el conocimiento surge de la cabeza del individuo, las instituciones modernistas como la democracia, la educación pública y la jurisprudencia se centran también en él; en sus decisiones, pensamientos, valores, acciones... La mayoría de las prácticas terapéuticas del siglo XX han aislado al individuo para curarlo; y sus relaciones con los demás se deducen a través de lo que en privado dice de ellas. Así, su self independiente es la materia prima con la que construye sus relaciones, que son elementos secundarios o artificiales. Si tomamos en cuenta lo antes dicho, las dinámicas de grupo y la terapia familiar ofrecen alternativas interesantes, aunque, nuevamente, muchas de estas terapias siguen viendo la relación como un derivado del proceso psicológico individual.

La transición construccionista de la mente al discurso le ha dado un lugar central a la relación. Wittgenstein (1953) afirma: no puede haber un lenguaje privado, pues todo un enjambre de significados individuales y privados harían imposible la

comunicación. De hecho, el lenguaje es fundamentalmente un fenómeno relacional, como lo es saludarse de mano o bailar tango, no se puede hacer solo. O como dice Shotter (1984): el lenguaje no está compuesto de la acción individual sino que es una acción con-junta. Bajo esta premisa, entonces, el significado no está ubicado dentro de la mente del individuo sino que emerge continuamente del proceso relacional (Gergen, 1991, 1994). Este es el contexto que permite entender la co-construcción, como ya lo mencionamos. Porque es dentro de la relación cliente-terapeuta donde surgen los significados.

Sin embargo, aunque muchas de las prácticas terapéuticas aquí incluidas enfatizan esta premisa, el énfasis en la relación, por oposición a la mente individual, tiene alcances mucho mayores. Sirve pensar en círculos concéntricos de relación que nacen con la relación cliente-terapeuta y se amplían a la familia inmediata, a los íntimos, etc. El primer nivel tiene que ver con las relaciones tempranas, de acuerdo a algunas terapias. Como lo propone Mary Gergen :todos cargamos con "fantasmas sociales". Para profundizar más en este terreno Penn y Frankfurt (1994) le piden al cliente que le escriba al ser querido que ha perdido. Otras terapias amplían el círculo tomando en cuenta a la comunidad más amplia - como el trabajo y la iglesia. En Suecia, lo hace Egelund, en su "terapia comunitaria", e incluye a padres, maestros, trabajadores sociales, y todos aquéllos cuya opinión puede esclarecer el problema. Por último, algunas terapias se centran más en la relación del individuo con su contexto social - que incluye instituciones de poder y tradiciones culturales de opresión. De igual manera, la "terapia social" de Newman y Holzman (1999), por ejemplo, vincula el problema individual con la condición social más amplia - relaciones raciales, oportunidades de empleo, y acción comunitaria.

Con todo y su fuerza innovadora, esta práctica terapéutica centrada en la relación requiere toda nuestra atención. Por un lado, está el peligro constante de que resurjan las metáforas sociales deterministas donde el individuo aparece como víctima de la sociedad; donde, si ha de tener éxito, tiene que luchar contra los demás para escapar de sus garras. El determinismo se basa en la definición tradicional de relación, o sea, "una asociación entre cosas". De allí que consideremos la relación del individuo con el otro como una relación entre entidades individuales. Ha habido intentos para ir más allá de esta conceptualización, como la propuesta de que la relación es anterior al individuo hecha por Kenneth Gergen en 1998. Pero el proceso es lento. El determinismo cederá a medida que se instale en el encuadre terapéutico. Como dice Kathy Weingarten (1998): "Estoy sujeta a la misma construcción y destrucción de mundos que todos los demás. Jamás podré ubicarme como alguien objetivo que está allá afuera, y tendré que asumir que soy tan solo un participante" (p.5).

Por último, cabe subrayar la dirección anti-totalitaria del construccionismo. Sin embargo, si bien le damos centralidad a lo relacional es importante no cometer el error de reificarlo. La relación no debe reemplazar al individuo como "lo verdaderamente real" (Pare y Sawatzky, 1999). El cambio a lo relacional nos abre a prácticas nuevas, pero no por ello debemos abandonar la exploración del self, nuestras emociones, recuerdos, deseos. No hay nada en el construccionismo que busque la destrucción de

las tradiciones. Por el contrario, es un enfoque que nos abre a la exploración del self, aunque no es la única, ni la esencial. El círculo, también, puede abarcar las relaciones significativas.

## **DE LA SINGULARIDAD A LA POLIVOCALIDAD**

Tercera dimensión. A las terapias tradicionales les fascina la metáfora de lo singular y lo unificado. Se han comprometido con la idea de que existe una sola verdad. Lo ideal, dicen, es que las diferentes pretensiones al conocimiento se sujeten al proceso de limpieza que proporcionan la evidencia y la razón, pues con eso se acaban los equívocos y se accede a la mejor y a la única evaluación válida sobre la verdad. Más aún, el ideal tradicional del self afirma que posee un mundo mental coherente, integrado, y unificado. De allí que se hable peyorativamente de "tensiones psicológicas", "disociación mental", "trastorno de la personalidad múltiple o esquizoide". Sin embargo, el construccionismo pone en tela de juicio a estos romances tradicionales con la unidad. Acepta que existen diferentes construcciones de lo real - cada una válida dentro de su propia comunidad - lo que le quita vigencia al concepto de una "verdad única y coherente", pues es simplista y potencialmente opresora. Además, puesto que las personas están inmersas en múltiples relaciones - cada una construyendo su identidad y su mundo a su manera - no encuentran atractivo el ideal del self unificado; hasta lo pueden ver como poco adaptativo (Gergen, 1991). Para poder florecer bajo estas condiciones, quizás sea necesario desarrollar una personalidad al estilo de Proteo, como lo propone Lifton. Y es dentro de este contexto cultural e intelectual que un nuevo tipo de prácticas terapéuticas se está desarrollando.

Al empezar, frecuentemente estas terapias buscan que el cliente perciba diferentes visiones de su realidad. Weingarten (1998) explica: "a la terapeuta posmoderna que utiliza la narrativa no le interesa una conversación que intenta conocer las causas del problema; le interesa la que genera múltiples formas de ir hacia adelante" (p.142). También, Riikonen y Smith (1997) afirman que "sería un error pensar que se pueden crear mundos de una sola manera" (p.90). Aquí, el trabajo de Tom Andersen (1991, 1995) y sus colaboradores sobre el equipo reflector hizo un gran descubrimiento. Cuando en una sesión de terapia familiar, múltiples observadores comparten sus puntos de vista con la familia, y luego se le pide a la familia que comente sobre lo que ha oído, el camino queda abierto para que se tomen varias opciones en cuenta, incluyendo las propias. Esta es una terapia que no intenta determinar cuál es la "verdadera naturaleza del problema" sino abrirse a múltiples alternativas.

Además de las terapias que poseen una gran riqueza interpretativa, están las que se han centrado en la multiplicidad del self. Karl Tomm (1999), en especial, ha desarrollado la "entrevista del otro internalizado", donde conversa con la voz de otra persona dentro de su cliente. Por ejemplo: si el cliente está furioso contra alguien, se le pide que intente profundizar sobre la experiencia del otro, y que hable en primera persona desde el "Yo" del otro. Penn y Frankfurt (1994), de una manera más general, cuando sus clientes tienen "monólogos muy restrictivos" alientan la "multiplicidad en

la narrativa". Primero, introducen la opción de "voces alternativas", castigadoras, optimistas, seguras de sí mismas. Luego, alienta a sus clientes a escribir, ya sean cartas a sus seres queridos vivos o muertos, diálogos, notas entre sesiones, diarios, poemas, de suerte que puedan evocar esas voces. Penn (1998) también está experimentando con "voces imaginarias". De igual manera, Riikonen y Smith (1997) se interesan en cómo el discurso culturalmente dominante restringe la libertad individual. Ya son clásicos los casos de abuso sexual o físico, donde la víctima acepta la visión tradicional que la define como poco merecedora. Es cuando el terapeuta puede preguntar: "¿de dónde crees que vienen estas definiciones tan aplastantes?; ¿qué otras descripciones-voces han sido calladas en ti?; ¿has podido escuchar otras ideas?; ¿qué pasaría si lo hicieras?" (p.123). Y Hermans y Kempen (1993) agregan que estas voces nuevas pueden movilizar diálogos internos con un gran potencial de cambio.

Si bien la exploración de los selves múltiples puede ser de largo alcance, también debe cuestionarse. Porque cuando se alienta el desarrollo de realidades múltiples se viola la tradición, y para muchos esto significa caer en un relativismo equivocado. Si existen las interpretaciones múltiples ¿qué pasa con lo que realmente es valioso?; ¿qué es lo que realmente vale la pena hacer? Los que buscan "la respuesta" van a encontrarse con una serie infinita de opciones. Y si una opción es tan buena como la otra, ¿cómo elegir? Parece evidente que, como toda práctica construccionista, la multiplicidad tiene que tener una ubicación; tiene que ser utilizada dentro de un contexto apropiado, más aún cuando se habla de selves múltiples, ya que muchas instituciones altamente respetadas funcionan bajo la premisa de un self único y singular. La polivocalidad pone en peligro a sus tradiciones. Por ejemplo, las formas tradicionales de la intimidad se basan en la confianza - saber quién realmente es el otro. Sin embargo, el otro polivocal puede mostrarse poco comprometido; frecuentemente se le percibe hablador, superficial y manipulador. Por otro lado, la posibilidad de hacer responsable al otro depende de que creamos que existe "alguien" que actúa, un agente en particular. Sin embargo, si cada acción es simplemente un reflejo de una gran cantidad de personajes internos ¿quién es el culpable de una acción? Estos son algunos de los cuestionamientos en el horizonte.

**DE LOS PROBLEMAS A LA POTENCIALIDAD FUTURA** Cuarta dimensión. La terapia tradicional se basa en el modelo médico, donde los problemas de los pacientes (clientes) se definen como patologías, dificultades de adaptación, relaciones disfuncionales y demás. Por lo tanto, la tarea del terapeuta radica en eliminar el problema. "Curarlo". Y como existe un problema, entonces, hay que diagnosticarlo. He aquí la fuerza de los criterios diagnósticos (DSMIV). El enfoque construccionista, en cambio, postula que es un error suponer que existen "problemas" o enfermedades independientes de la interpretación que hacemos de ellos. El construccionista piensa que el "problema" es tan solo un símbolo lingüístico que puede o no ser utilizado para describir una situación, puesto que los "problemas del mundo" no determinan nuestra forma de hablar sino las convenciones lingüísticas. Nuevamente, cabe señalar que no es cuestión de abandonar la terminología convencional con respecto al "problema" sino de abrir una pausa para considerar sus consecuencias. Muchos

aseguran que si definir el mundo en términos de problemas equivale a esencializar, reificando así la realidad. Porque cuando el terapeuta elige explorar los problemas del cliente los magnifica haciendo palpable la realidad conversacional. Con esto, disminuyen las opciones y aumenta la angustia. Además, la terminología diagnóstica tiene otro defecto: ubica el problema en el cliente, haciéndolo dependiente, al tiempo que el terapeuta se convierte en experto. Y aún más, bloquea los relatos alternativos, especialmente los que relatarían las condiciones de opresión.

Discusiones como éstas han llevado a los terapeutas construccionistas deseosos de evitar la reificación a que centren su atención en el discurso sobre los "prospectos positivos", sobre la potencialidad futura. Riikonen y Smith (1997) explican: "estamos acostumbrados a analizar problemas como prerequisite para su solución, su disolución, o su deconstrucción. En la mayoría de los casos, sirve más hablar de acciones, experiencias, pensamientos..." (p.25). La terapia narrativa, por otro lado, explora la importancia de los sucesos positivos cuando cada uno narra la historia de su vida (Suddaby y Landau, 1998). Un ejemplo lo encontramos en la terapias que se centran en las soluciones (O'Hanlon y Weiner-Davis, 1988; Berg y de Shazer, 1993; de Shazer, 1991, 1994). Aquí, más que hablar de problemas se exploran los recursos y las metas para el futuro. La pregunta sobre "el milagro", en esencia, invita a un diálogo donde la prioridad es crear realidades futuras, no reificar problemas pasados.

Nuevamente, cabe señalar la importancia de reconocer los defectos de este enfoque orientado hacia el futuro. Anderson (1997) apunta que es esencial honrar la realidad del cliente. O'Hanlon (1993), a su vez, dice que "si el cliente no se siente validado y escuchado intentará convencer al terapeuta de la legitimidad de su dolor o dejará la terapia" (p.7). Porque al pasar tan rápido a la deconstrucción o a la disolución del "problema" se corre el riesgo de menoscabar la relación terapéutica. Cuando el cliente relata su problema, se le puede decir que todo es relativo, pero cabe entender que su definición del problema puede estar vinculada de una manera importante a sus relaciones fuera de la terapia. Por lo tanto, independientemente de las reconstrucciones posibles, para la mayoría de la gente el "abuso físico" o el "incesto" siguen siendo un problema a nivel social, y suprimir estos relatos puede enajenar al cliente de su medio relacional. Esto está íntimamente ligado con el compromiso moral del que se habló anteriormente, puesto que la definición del problema está determinada por valores tradicionales específicos, y al subestimar el relato sobre "el problema" se está cuestionando la tradición subyacente. Nada de lo dicho le quita mérito a la terapia orientada hacia el futuro; más bien alienta la reflexión sobre su uso dentro del contexto más abarcativo.

## **DEL INSIGHT A LA ACCION**

Quinta dimensión. La terapia tradicional privilegia los déficits psicológicos del individuo, percibiendo a la psique humana como el lugar donde se da el cambio. En ella domina la creencia de que una terapia exitosa depende principalmente del cambio en la mentalidad del individuo. También se cree que el cambio se da dentro de la relación terapéutica. El epítome de este enfoque es el "cambio estructural". Y se

espera que una vez que este cambio se da en la terapia continuará fuera de ella. A este tipo de terapia puede llamársele una terapia de "insight individual".

Sin embargo, cuando hacemos la transición de pasar de un énfasis en la mente individual a la relación discursiva entre individuos, encontramos que la terapia tradicional es miope. El enfoque construccionista postula que el proceso de generar significados es continuo, y que con frecuencia su forma y contenido cambian de una relación a otra. La capacidad discursiva del ser humano es enorme, por lo que no hay razón para pensar que los significados que se generan en la terapia serán los mismos en las relaciones fuera de ella. El insight que el terapeuta y su cliente comparten es esencialmente su logro propio, un momento en su conversación derivado de un intercambio anterior, por lo que no es fácil sacarlo de contexto y ubicarlo en otra conversación lejos de un tiempo y de un espacio.

Hay un cambio todavía mayor, más pro-activo, en las implicaciones terapéuticas derivadas del diálogo construccionista. Al ubicar la fuente del significado en el proceso dialógico, éste se empieza a percibir como una actividad social, ya no originándose en el interior mismo de una mente individual, donde queda almacenado para su uso futuro. Porque el significado se crea en la acción, y se regenera - o no se regenera - en los procesos de coordinación subsecuentes; siguiendo a Wittgenstein (1953): el significado nace del uso social. O, como lo propone de Shazer (1994): "en lugar de buscar detrás y debajo del lenguaje que utilizan los clientes y los terapeutas, yo creo que su lenguaje es lo único que tenemos para trabajar... En contra de lo que se piensa de acuerdo al sentido común, el cambio se origina en el lenguaje: lo que hace la diferencia es lo que decimos y cómo lo decimos..." (p.10).

Dentro de este contexto, necesitan hacerse dos preguntas importantes sobre la reconstrucción terapéutica: 1) ¿se puede accionar una forma particular de discurso fuera de la terapia? 2) ¿son deseables las consecuencias pragmáticas del discurso? Para ilustrar: por un lado, el vocabulario Jungiano incluye a los arquetipos; posiblemente, una conversación sobre ellos contribuya mucho a desarrollar una relación muy armoniosa entre el terapeuta y su cliente, pero sería raro que pasara lo mismo fuera de la terapia. Son palabras difíciles de entender en una conversación normal. Por otro lado, con respecto a los efectos pragmáticos, el grito primario puede ayudar a expresar de forma dramática la angustia y el coraje; en la vida social puede llegar a tener efectos importantes; sin embargo, no es probable que sus consecuencias sean de gran ayuda para el cliente.

Estos dos criterios, la capacidad de actuar y sus consecuencias pragmáticas, han surgido tardíamente en la terapia construccionista. La falta de interés en ellos, hasta cierto grado, se debe a que se supone que la conversación terapéutica (junto con el diálogo interno) obtiene resultados en el mundo de las relaciones. Sin embargo, esta es una suposición que no necesariamente cumple con lo que promete. Por eso se necesitan terapias que logren vincular estos dos criterios. Las hay. Por ejemplo, tenemos las prácticas terapéuticas de White y Epston (1990). Han generado una acción que le da autenticidad a las narrativas emergentes: llevan a cabo

celebraciones, dan premios en presencia de los seres queridos, inventan maneras interesantes de anunciar una transición de un estado a otro. White está siempre en busca de gente que pertenezca al "Club de tu vida". Todo el que lo desee puede pertenecer, vivo o muerto, real o imaginario. Madigan y Epston (1995) ayudan a clientes con trastornos en el comer a que establezcan grupos de apoyo con orientación política. Newman y Holzman (1999), terapeutas sociales, ayudan a que sus clientes se conviertan en activistas políticos con el fin de aumentar su control sobre los eventos que les despedazan sus vidas. Así, si se pone el énfasis en la acción práctica se aprecian apreciar más las prácticas de terapia familiar y las de grupo, ya que con esto se introduce directamente el discurso individual en el dominio público, haciendo evidentes sus consecuencias pragmáticas. También pueden ser muy exitosas las terapias que utilizan el role-playing como técnica terapéutica. Si están bien dirigidas el cliente aprende a expresarse mejor socialmente; si no lo están, incorpora acciones ajenas a su vocabulario y a sus relaciones. En fin, una gran oportunidad para el futuro desarrollo de la profesión está en las consecuencias pragmáticas de la conversación terapéutica.

## REFLECCIONES SOBRE EL RETO CREATIVO

Para finalizar, la transición a una sensibilidad construccionista conlleva una transformación conceptual y práctica. No sólo se desplaza significativamente de su base modernista la posición general del terapeuta hacia el proceso terapéutico sino que emergen nuevas prácticas y retos. Sin embargo, nuestro objetivo en este análisis va más allá de todo esto. En nuestra evaluación de la condición actual hemos encontrado puntos a criticar constructivamente, al igual que nuevos puntos de partida. El valor heurístico del análisis empieza a circular en el momento en que se unen las diferentes dimensiones del cambio que acabamos de analizar. Por ejemplo: pensamos que cada uno de los individuos o prácticas que aparecen en la columna derecha a continuación encajan perfectamente con la dimensión conceptual inscrita en la columna izquierda:

Flexibilidad de enfoque	Lynn Hoffman
Conciencia de construcción	La escuela de Milán
Orientación colaborativa	Sistemas de lenguaje colaborativo
Posición que le da relevancia a los valores	La terapia feminista
Énfasis en el discurso	La terapia narrativa
Énfasis en la relación	La terapia comunitaria
Énfasis polivocal	Procesos de reflejo
Énfasis en los prospectos	Terapia breve/centrada en soluciones
Énfasis en la acción	Terapia social

De esta estructuración surge la pregunta: ¿será posible que una teoría o práctica que encaja perfectamente con una dimensión conceptual pueda también ser coherente con otra? Porque una práctica dada puede ser altamente eficaz en cumplir con un aspecto central de corte construccionista y, sin embargo, ser totalmente irrelevante o antitética con respecto a otros cortes. No todas las terapias que privilegian la



polivocalidad están comprometidas política o ideológicamente. No todas las prácticas que se centran en los prospectos positivos privilegian la relación... Por lo tanto, esperemos que las categorías analíticas delineadas aquí sirvan como criterios de reflexión; y preguntemos: si se toma en cuenta una práctica terapéutica dada ¿en qué forma refleja - o no refleja - estas diferentes dimensiones? Y más importante aún, cuando no se logra alguna de estas metas, ¿se puede encontrar el potencial para un mayor enriquecimiento de la práctica?

Deliberar sobre la posibilidad de tomar o no tomar en cuenta las dimensiones del cambio favorece una posición creativa para vislumbrar nuevas prácticas terapéuticas. Por ejemplo, consideremos la que es hoy la forma clásica de terapia narrativa, la terapia de White y Epston (1990). En el mundo construccionista recibiría una calificación muy alta pues posee: conciencia de construcción, una posición colaborativa, conciencia de valores, y privilegia la relación, los prospectos, y la acción. Sin embargo, podría criticársele una cierta inflexibilidad en lo que toca la inclusión del enfoque y la práctica tradicionales, a pesar de que, en algunos casos, su utilidad pragmática puede ser superior. Además, tiende a privilegiar una sola historia, para ayudar al cliente a zafarse del discurso dominante y a generar una narrativa más útil. Enfatiza poco la multiplicidad de historias y el fluir con las diferentes narrativas. Su reto sería, por lo tanto, buscar la forma de poder: 1) hacerse más flexible al utilizar las tradiciones múltiples del cliente, y 2) introducir múltiples voces y visiones en el diálogo.

De igual manera, bien valdría la pena explorar más a fondo otras prácticas terapéuticas con sus pros y sus contras. La evolución de la terapia centrada en soluciones sería una de ellas, ya que cada día adquirimos mayor conciencia de sus implicaciones políticas e ideológicas. Otra sería el equipo reflector, con su enorme potencial, una vez entendida la importancia de las consecuencias de una acción. Finalmente, las terapias que toman en cuenta la ideología podrían enriquecerse enormemente si pasaran de un discurso centrado en el problema - que culpa a la sociedad - a un discurso centrado en las posibilidades futuras.

Para terminar, como vemos, en los últimos veinte años han sido dramáticos los cambios ligados a la conceptualización y a la práctica de la terapia. Sin embargo, queda mucho por hacer. Enfrentamos retos muy importantes, y la posibilidad de prácticas terapéuticas innovadoras nos enfrenta a un panorama muy estimulante.

## REFERENCIAS

- Amundson, J., (1996) "Why pragmatics is probably enough for now", *Fam. Proc.*, 35, 473-486.
- Andersen, T., (1991) *The Reflecting Team: Dialogues and Dialogues about Dialogues*, Nueva York: W.W. Norton.
- ----- (1995) "Reflecting processes: acts of informing and

forming; you can borrow my eyes but you must not take them away from me!” En S. Friedman, Editor. *The Reflecting Team in Action*, Nueva York: Guilford, 11-38.

- Anderson, H. y Goolishian, H., (1992). “The client is the expert: A not knowing Approach to therapy”. En S. McNamee y K. Gergen, Editores, *Therapy as Social Construction*, Thousand Oaks: Sage, 25-38.
- Anderson, H., (1997) *Conversation, Language, and Possibilities: A Postmodern Approach to Therapy*, Nueva York: Basic Books.
- Asbach, C. y Schermer, V.L., (1987) *Object Relations, the Self, and the Group*, Londres: Routledge y Kegan Paul.
- Bacigalupe, G., (1996) “Writing in therapy: A participatory approach”, *Journal of Marital and Family Therapy*, 18: 361-374.
- Berg, I.K. y de Shazer, S., (1993) “Making numbers talk: Language in therapy”. En S. Friedman, Editor, *The New Language of Change: Constructive Collaboration in Psychotherapy*, Nueva York: Guilford Press.
- Bruner, J., (1986) *Actual Minds, Possible Worlds*, Cambridge: Harvard U. Press.
- Butler, M.H., Gardner, B.C. y Bird, M.H., (1998) “Not just a time out: Change dynamics of prayer for religious couples in conflict situations”, *Fam. Proc.* 37: 451-475.
- Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W., (1992) *Irreverence: A Strategy for Therapist's Survival*, Londres: Karnac Books.
- Combs, G. y Freedman, J., (1990) *Symbol, Story, and Ceremony: Using Metaphor in Individual Therapy*, Nueva York: W.W. Norton.
- Cushman, P., (1990) “Why is the Self empty: Towards a historically situated psychology”, *American Psychologist*, 45: 599-611.
- de Shazer, S., (1991) *Putting Difference to Work*, Nueva York: W.W. Norton.
- ----- (1994) *Words Were Originally Magic*, Nueva York: W.W. Norton.
- Doan, R.E., (1998) “The king is dead; Long live the king: Narrative

therapy and practicing what we preach”, *Fam. Proc.* 37: 379-385.

- Foucault, M., (1979) *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, Nueva York: Random House.
- Freedman, J. y Combs, G., (1996) *Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities*, Nueva York: Guilford Press.
- Friedman, S., (1993) *The New Language of Change: Constructive Collaboration in Psychotherapy*, Nueva York: Guilford Press.
- Gergen, K.J., (1991) *The Saturated Self: Dilemmas of Identity in Contemporary Life*, Nueva York: Basic Books.
- -----(1994) *Realities and Relationships: Soundings in Social Construction*, Cambridge: Harvard U. Press.
- ----- (1999) *An Invitation to Social Construction*, Londres: Sage.
- Gergen, K.J. y Kaye, J., (1992) “Beyond narrative in the negotiation of human meaning” En S. McNamee y K.J. Gergen Editores. *Therapy as Social Construction*, Londres: Sage, 166-185.
- Goncalvez, O.F., (1995) “Cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meanings”. En M.J. Mahoney, Editor, *Cognitive and Constructive Psychotherapies*, Nueva York: Springer.
- Griffith, J.L. y Griffith, M.E., (1992) “Therapeutic change in religious families: Working with the God construct”. En L.A. Burton, Editor, *Religion and the Family: When God Helps*, Nueva York: Haworth Press.
- -----(1994) *The Body Speaks: Therapeutic Dialogues for Mind-Body Problems*, Nueva York: Basic Books.
- Hare-Mustin, R.T., (1994) *Family Process*, 33, 19-36.
- Held, B., (1996) *Back to Reality: A Critique of Postmodern Psychotherapy*, Nueva York: W.W. Norton.
- Hermans, H.J.M. y Kempen, H.J.G., (1993) *The dialogical Self: Meaning as Movement*. San Diego: Academic Press.
- Hoffman, L., (1993) *Exchanging Voices: A Collaborative Approach to*

*Family Therapy*, Londres: Karnac Books.

- Hollinger, R., (1996) *Postmodernism and the Social Sciences*, Thousand Oaks: Sage.
- James, K. y MacKinnon, L., (1990) "The 'incestuous family' revisited: A critical analysis of family therapy myths". *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 71-88.
- Kogan, S. y Brown, A.C., (1998) "Reading against the lines: Resisting foreclosure in therapy discourse". *Fam. Proc.* 37: 495-512.
- Laing, R.D., (1967) *The Politics of Experience*, Nueva York: Ballantine Books.
- Lange, A., (1996) "Using writing assignments with families managing legacies of extreme traumas". *Journal of Marital Family Therapy* 18: 375-388.
- Lannamann, J.W., (1998) "Social construction and materiality: The limits of indeterminacy in therapeutic settings". *Fam. Proc.* 47: 393-413.
- Larner, G., (1996) "Narrative child family therapy". *Fam. Proc.* 35: 423-440.
- MacKinnon, L. y Miller, D., (1987) "The new epistemology and the Milan Approach: Feminist and sociopolitical considerations". *Journal of Marital and Family Therapy* 13: 139-155.
- Madigan, S. y Epston, D., (1995) "From 'spy-chiatric' gaze to communities of concern: From professional monologue to dialogue", 257-277. En S. Friedman, Ed. *The Reflecting Team in Action*. Nueva York: Guilford Press.
- McLeod, J., (1997) *Narrative and Psychotherapy*, Londres: Sage.
- Neimeyer, R. y Mahoney, M. Editores, (1995) *Constructivism in Psychotherapy*, Washington D.C.: American Psychological Association.
- -----, (1999) "Narrative strategies in grief therapy". *Journal of Constructivist Psychology* 12: 65-86.
- Newman, F. y Holzman, L., (1999) "Beyond narrative to performed conversation". *Journal of Constructivist Psychology* 12: 23-41.

- O'Hanlon, W.H., (1993) "Possibility therapy: From iatrogenic injury to iatrogenic healing". En S. Gilligan y R. Price, editores, *Therapeutic Conversations*. Nueva York: W.W. Norton.
- ----- y Weiner-Davis, M., (1988) *In Search of Solutions: A New Directions in Psychotherapy*. Nueva York: W.W. Norton.
- Pare, D.A., (1996) "Culture and meaning: Expanding the metaphorical repertorio of family therapy. *Fam. Proc.* 35: 21-42.
- ----- y Sawatzky, D.D., (1999) "Discursive wisdom: Reflections on ethics and therapeutic knowledge". Trabajo no publicado. Instituto Lousage.
- Parry, A. y Doan, R.E., (1994) *Story Re-visions: Narrative Therapy in the Post-Modern World*. Nueva York: Guilford Press.
- Penn, P., (1998) "Rape flashbacks: Constructing a new narrative". *Fam. Proc.* 37: 299-310.
- ----- y Frankfurt, M., (1994) "Creating a participant text: Writing, multiple voices, and narrative multiplicity. *Fam. Proc.* 33: 217-231.
- Polkinghorne, D.E., (1988) *Narrative Knowing and the Human Sciences*, Albany: State University of New York Press.
- Richards, P.S. y Bergin, A.E., (1997) *A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Riikonen, E. y Smith, G.M., (1997) *Re-imagining Therapy: Living Conversation and Relational Knowing*. Londres: Sage.
- Rosenau, P.M., (1992) *Postmodernism and the Social Sciences*, Princeton: Princeton University Press.
- Sarbin, T.R., Editor, (1988) *Narrative Psychology: The Storied Nature of Human Conduct*. Nueva York: Praeger.
- Sass, L.A., (1992) "The epic of disbelief: the postmodern turn in contemporary psycho-analysis", 166-182. En S. Kvale, editor. *Psychology and Post-Modernism*. Londres: Sage.
- Schnitman, D.F., (1996) "Between the extant and the possible". *Journal of Constructivist Psychology* 9: 263-282.

- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. y Prata, G., (1980) "Hypothesizing, circularity, neutrality: Three guidelines for the conductor of the session". *Fam. Proc.* 19: 3-12.
- Sheinberg, M. y Penn, P., (1991) "Gender dilemmas, gender questions, and the gender Mantra". *Journal of Marital and Family Therapy* 17: 33-44.
- Shotter, J., (1984) *Social Accountability and Selfhood*. Oxford: Blackwell.
- Sims, P.A. y Whynot, C.A., (1997) "Hearing metaphor: An approach to working with Family-generated metaphor", *Fam. Proc.* 36: 341-356.
- Sluzki, C.E., (1992) "Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy". *Fam. Proc.* 31: 217-230.
- Snyder, M., (1996) "Our 'other history': Poetry as a metaphor for narrative therapy". *Journal of Marital and Family Therapy* 18: 337-359.
- Spence, D., (1982) *Narrative Truth and Historical Truth*. Nueva York: W.W. Norton.
- Suddaby, K. y Landau, J., *Fam. Proc.* 37: 287-298.
- Szasz, T.S., (1970, republicado 1997) *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*. Nueva York: Syracuse University Press.
- Taggart, M., (1985) "The feminist critique in epistemological perspective: Questions of context in family therapy". *Journal of Marital and Family Therapy* 11: 113-126.
- Tomm, K., (1999) "Co-constructing responsibility", 129-138. En S. McNamee y K. J. Gergen, *Relational Responsibility: Resources for Sustainable Dialogue*. Thousand Oaks: Sage.
- Ussher, J.M.m (1991) *Women's Madness – Misogyny or Mental Illness*. Londres:Harvester Wheatsheaf.
- Watson, G. y Williams, J., (1992) "Feminist practice in therapy". En J.M. Ussher y P. Nicolson, Editores. *Gender Issues in Clinical Psychology*. Londres: Routledge.
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D., (1967) *Pragmatics of Human*

*Communication*. Nueva York: W.W. Norton.

- Weingarten, K., (1998) “The small and ordinary in the daily practice of a postmodern narrative therapy”. *Fam. Proc.* 37: 3-15.
- White, M. y Epston, D., (1990) *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Nueva York: W.W. Norton.
- Wittgenstein, L., (1953) *Philosophical Investigations*. Oxford: Blackwell.
- Zimmerman, J.L. y Dickerson, V.C., (1996) *If Problems Talked: Narrative Therapy in Action*. Nueva York: Guilford Press.

## FOOTNOTES

1. La idea de que existe un movimiento convergente aparece en varios volúmenes que han sido publicados en años recientes como McNamee y Gergen (1993), *Therapy as Social Construction*; Freedman (1993), *The New Language of Change: Constructive Collaboration in Psychotherapy*; Gilligan y Price (1993), *Therapeutic Conversations*; Hoyt (1994, 1998), *Constructive Therapies*; y Rosen y Kuehlwein (1997), *Constructing Realities*.
2. Ver Goldner (1998), quien explica un uso excelente de los puntos de vista múltiples, incluso el construccionista.
3. Una bibliografía más extensa se puede encontrar en <http://www.swarthmore.edu/SocSci/kgergen/Psychodiagnostics/index.html>