

Terapia Sistémica y Lenguaje

*Del interés por la organización
del sistema a la centralidad del
lenguaje*


Luigi Boscolo y Paolo Bertrando

Traducción: Daniela Lagos

Por muchos años, la teoría sistémica aplicada a la terapia ha privilegiado, entre las diversas posibilidades de estudio, aquella focalizada sobre las tipologías organizativas y sobre la relevancia de las colisiones al interior de los sistemas significativos, a los cuales pertenecen los clientes (véase por ejemplo, Haley, 1976; Selvini Palazzoli et al., 1975; Watzlawick et al., 1967). El interés por el lenguaje siempre ha estado presente en nuestro trabajo con familias, parejas e individuos, incluso, en sus diversas fases, nos hemos ocupado de distintos aspectos de éste. En los años setenta, de hecho, hemos iniciado a considerar el aspecto pragmático del lenguaje, en sintonía con el enfoque sistémico-estratégico de Palo Alto, luego del abandono de la teoría de la caja negra y gracias al enriquecimiento adquirido a través del estudio en profundidad del pensamiento batesoniano (véase Bateson, 1972, 1979) nos hemos abierto al aspecto semántico del lenguaje, es decir, a los sistemas de significado. La aplicación del pensamiento batesoniano a la clínica nos ha llevado a considerar la importancia, en el lenguaje, de los clientes, del uso de distintas locuciones, y sobre todo de los modos y tiempos verbales: por ejemplo, la frecuencia del uso del indicativo en lugar del subjuntivo, o del pasado en vez del presente/futuro (Bruner, 1986). Nos hemos vuelto muy sensibles también al aspecto sintáctico, y al uso del diálogo de tiempos y modos diversos, que ponen a los clientes frente a otros modos de pensar: ¹ Por ejemplo, con personas que tienden a pensar y a reificar la realidad en modo rígido es importante usar preguntas hipotéticas, con una prevalencia de condicionales y conjuntivos, que introduzcan posibilidades (Boscolo, Bertrando, 1993). A mitad de los años

...
*Han entrado en nuestro campo
conceptos como la construcción
y co-construcción de la realidad,
la subjetividad de la conciencia,
la autorreflexión. Esta evolución
nos ha llevado a ver el lenguaje
no solo como un medio, sino
también como un fin de la
terapia, entendiendo que al
centrar la atención en las
palabras y en el modo en que los
clientes hablan, se puede tener
una mejor impresión acerca de
cómo construyen la realidad, su
realidad.*

¹ Luigi Boscolo, psiquiatra, psicoanalista, terapeuta de familia y co-director del Centro Milanés de Terapia de Familia. Paolo Bertrando, psiquiatra y psicoterapeuta, y didacta del Centro Milanés de Terapia de Familia.



ochenta, la revolución del constructivismo, la cibernética de segundo orden y el construccionismo (Maturana y Varela, 1980; von Foerster, 1982; von Glasersfeld, 1985) han llevado al lenguaje al centro de la escena en el proceso de terapia y consultoría. Han entrado en nuestro campo conceptos como la construcción y la co-construcción de la realidad, la subjetividad del conocimiento, la autorreflexión, a través del aporte de Maturana, que subrayaba por un lado que la realidad emerge en el lenguaje mediante el consenso, implicando a tantas realidades como lenguajes sean posibles, y por otro lado remarcando el hecho de que los significados de los mensajes vienen dados por el receptor. Esta evolución, nos ha llevado a ver el lenguaje no solo como un medio, sino como un fin de la terapia, en un sentido tal, que centrando la atención en las palabras y en el modo en que los clientes hablan, se puede tener una impresión de como construyen la realidad, es decir, el uso de palabras apropiadas, expresiones y metáforas, podría llegar a cambiar su realidad. Al contrario de lo que se pensaba antes, donde el cambio era más bien atribuido a la modificación de la organización en el sistema familiar, en otras palabras, a nivel de los juegos familiares, como: alianzas, coaliciones o secretos.

En el análisis lingüístico de las relaciones de terapia y asesorías nos ocupamos primero que todo de las palabras y de los mensajes análogos que emergen en el diálogo con el cliente, especialmente de las palabras, expresiones y metáforas redundantes, en las cuales el cliente parece atribuir un significado personal. Hemos desarrollado un nuevo modo de analizar el léxico terapéutico, utilizando palabras y expresiones del cliente en sus diversos significados, y al mismo tiempo trayendo de vuelta el interés en el lenguaje del terapeuta, y la manera en la que entra en contacto y se combina con el del cliente (Boscolo et al., 1991; Boscolo e Bertrando, 1996). En estas páginas haremos un esfuerzo por entregar una síntesis de tres aspectos del lenguaje, retórica, hermenéutica y narrativa, que influyen en gran parte nuestro modo de pensar y actuar.

La retórica.

En el capítulo III del libro *Terapia Sistémica Individual* (Boscolo e Bertrando, 1996), hemos ilustrado la importancia y la utilidad de la retórica en nuestro trabajo, distinguiendo dos tipos de retórica: una que busca persuadir al otro (puede ser usada por un abogado, un vendedor, un político, o algunos tipos de terapeutas, como la terapia estratégica) y la “retórica de la imprevisibilidad”. Cuando hablamos de retórica en nuestra terapia, nos referimos a esta última. Para nosotros, la retórica no es tan solo un simple modo de persuadir: la consideramos un modo de actuar con las palabras. La relación entre acción y lenguaje estaba ya ilustrada por los filósofos griegos, incluso, se puede decir que la retórica ha sido la primera disciplina a ubicarse como un puente entre pensamiento y acción, a diferencia de la lógica, que dividía estas dos realidades. Las acciones con las palabras tienen el fin de crear un contexto en el cual puedan emerger nuevos significados. Lo fundamental (al menos para nosotros) es el modo en el cual un discurso (es decir una determinada disposición de los elementos del discurso) logra evocar en la interacción emociones conectadas a determinados significados. De esta forma, la retórica está

diseñada para despertar en el oyente emociones que pueden provocar un cambio en su actuar, y por lo tanto en el pensamiento.

En sentido, entonces, la retórica es también el arte (o un tipo de artesanía) – nunca una ciencia – en la que la palabra, el discurso y el contenido, tienen un valor en todos sus aspectos y en el cual los significantes llegan a ser tan importantes como los significados. De esta manera, los aspectos fonéticos de las palabras, la construcción del discurso e incluso los aspectos cinéticos: los gestos, la elección del contexto, adquieren un rol esencial. La primera analogía con el contexto terapéutico viene dada en el hecho, de que la palabra en terapia tiene en común con la palabra retórica, el ser utilizada y valer en todas sus dimensiones. En otras palabras, tanto para el terapeuta, como para el retórico, elementos como, el tono de la voz y el sonido de las palabras representan en ciertos casos, incluso más de que el sentido mismo de las palabras¹. Esto lo notamos continuamente observando videos de terapias, en los cuales las emociones expresadas por el terapeuta, a través del tono de voz y de la repetición de las palabras, mejoran considerable y visiblemente la aceptación de la intervención.

Muchas intervenciones características de la terapia sistémica revelan prácticas representativas de la retórica clásica, de las cuales el terapeuta o consejero no es consciente. Tomemos como ejemplo una típica “intervención final” de una terapia sistémica: en éstas, frecuentemente se encuentran los célebres cinco principios de la retórica antigua de Quintiliano (veáse Barilli, 1979):

- *Inventio*: corresponde a la creación de una intervención por parte del terapeuta o del equipo.
- *Dispositio*: la intervención debe seguir una secuencia lógica, con una articulación precisa de las partes. Se conoce normalmente, como una intervención eficaz, que podría venir anulada a partir de la anticipación de la conclusión o bien, por descuidar un paso de conexión.
- *Elocutio*: es necesaria una minuciosa elección de las palabras más idóneas (como veremos en breve, nosotros tenemos algunas ya seleccionadas que hemos definido como palabras claves).
- *Actio*: el *modo* en el cual el terapeuta propone la intervención es sumamente importante: usar un tono empático, o solemne, o dramático o que reste gravedad a la conversación, etc. Esto, puede hacer una enorme diferencia y producir diversos efectos, o bien, ninguno. Muchos alumnos recuerdan como sus intervenciones resultaron eficaces cuando ²eran emitidas por los didactas e ineficaces cuando *ellos* hacían una intervención a la familia con una actitud titubeante y poco convencida.

² El grupo original de Milán le envió la transcripción de algunas de sus intervenciones a Bateson, para obtener su parecer. Bateson respondió que no podía decir nada al respecto, porque ignoraba en tono en el cual habían sido emitidos.



- *Memoria:* es importante recordar con precisión los momentos más importantes de la conclusión de la sesión, en modo de poder exponerla con soltura y convicción. La retroalimentación, resulta ser la prueba de eficacia.

Es muy interesante la relación entre retórica y hermenéutica. Ha sido, de hecho, afirmado (Marzocchi, 1989) que, mientras en la terapia analítica el cliente puede ser considerado un retórico y el terapeuta un hermeneuta (el cliente habla y el terapeuta interpreta sus palabras), en la terapia sistémica la relación es inversa: el terapeuta se convertiría en el retórico (el que hace las preguntas) y el cliente el hermeneuta, es decir, el que da los significados. Las preguntas del terapeuta, en este caso, entregan toda la responsabilidad de la interpretación al cliente.

Desde los tiempos de Pitágoras, la retórica ha demostrado siempre renunciar a priori a la búsqueda de la verdad. En este caso “el hombre es la medida de las cosas”, en las cuales son admisibles distintas verdades, que dependen de diversos puntos de vista.

Como para el terapeuta sistémico, para el retórico existe un multiverso en el cual las versiones de la realidad son variadas.

La retórica del terapeuta sistémico se deja ver, ya sea en la retórica clásica, como en aquella de terapeutas de otras escuelas (por ejemplo, la retórica estratégica basada en *problem solving*). La terapia sistémica es inclasificable, como ya hemos dicho, es una “retórica de la imprevisibilidad” a diferencia de la terapia basada en una “tecnología”, que predice un recorrido con etapas predefinidas para llegar a un objetivo pre-establecido y lograr eliminar el síntoma. Por su parte, en cambio, la retórica del terapeuta sistémico trabaja en un proceso de exploración conjunta, y abierto a distintos posibles recorridos. En la danza interactiva que se forma, entre cliente y terapeuta, el terapeuta buscará siempre seguir los pasos del cliente y evitará al máximo caer en la “retórica de lo preestablecido”.

En este sentido, la transición de un intento de convencer a través de un argumento “bien construido” de algo que el retórico está considerando, al tentativo de generar un desbalance en los sistemas de significado del cliente, con el objetivo de conducirlo a encontrar su propia decisión, determina un acto decisivo de cambio metodológico: se privilegian palabras y expresiones polisémicas, con gran cantidad de connotaciones, llegando a limitar con la poética. El discurso terapéutico adquiere una analogía con el texto estético, tal como ha sido definido por Umberto Eco:

Un texto estético implica una labor particular (...) [que] produce frecuentemente un nuevo tipo de visión del mundo (...) en tanto mira a estimular un complejo trabajo interpretativo en el destinatario; el emisor de un texto estético focaliza la propia atención en las posibles reacciones, de manera tal que el texto representa un entramado de actos locutivos, o comunicativos que buscan suscitar respuestas originales. (Eco 1975, p.328)

Se podría decir que los “textos” terapéuticos, análogos a los textos estéticos, pueden ser considerados ejemplos de una “estimulación programada” del destinatario por parte del emisor: pero en los cuales el emisor no puede prever jamás con exactitud la reacción del receptor del

mensaje, la estimulación es siempre programada, dentro de ciertos límites y el proceso es un proceso de invención. Cada cliente tiende a crear su propio terapeuta. En este último caso, adquiere relevancia el estilo personal del terapeuta, el uso que puede hacer de sus particularidades lingüísticas y la capacidad que posee de adaptar el propio estilo lingüístico al del cliente.

Palabras Clave

Desde el comienzo de cada sesión, el terapeuta está atento al léxico, o al tipo de lenguaje que utiliza el cliente, que consiste no solo en el repertorio de palabras, sino que sobre todo a los gestos, actitudes y de la complejidad de la comunicación no verbal. Esta atención le permite calibrar sus propias palabras y emociones, con el fin de integrarlas en el contexto que se forma junto al cliente. El terapeuta prestará especial atención a ciertas palabras, como veremos dentro de poco, que pueden ser utilizadas como “palabras claves” (Boscolo et al., 1991).

El terapeuta se sumerge así, en un diálogo lo más abierto posible, en el cual el lenguaje es un acto de reciprocidad entre personas. En un entramado de intercambios que movilizan redes innumerables de posibilidades, acciones y significados. Esta reciprocidad puede ser descrita como el resultado de los efectos de las palabras y de las emociones del terapeuta con respecto al cliente, y recursivamente de los efectos de las palabras y de las emociones del cliente sobre el terapeuta. De las palabras del cliente, pero sobretodo de su lenguaje analógico, el terapeuta puede orientar los significados que éste atribuye a las palabras, preguntas, historias y metáforas. Un rostro que se ilumina, una expresión de perplejidad, una mirada de complicidad, fruncir el ceño, pueden ser señales de nuevas perspectivas que se encuentran emergiendo.

Esas que llamamos “palabras claves” son palabras que provienen del cliente, palabras redundantes, que parecen ser especialmente significativas, o palabras de nuestro propio repertorio, consideradas útiles por sus particulares propiedades polisémicas: siendo conectadas a un gran número diverso de significados, pueden ser consideradas como “palabras puente”. Siendo polisémica, la palabra clave, a veces introduce ambigüedad de significado, por ejemplo el uso de la palabra “enamoramiento” en la fase “¿Quién está más enamorado, el papá de la hija o la hija del papá?”, puede significar amor paterno y filial, o bien, amor pecaminoso. En este sentido, las palabras claves tienden a traer escenarios complejos en las relaciones entre el cliente y sus figuras significativas, pudiendo reactivar vivencias que generan ansiedad y a veces incluso, eventos dramáticos que se encontraban ya removidos de la consciencia. En nuestra experiencia, el efecto retórico de estas palabras es relevante en definir ciertas relaciones intrafamiliares conectadas al malestar o angustia. En ocasiones, la palabra clave posee incluso, el poder de redefinir una compleja situación familiar, cambiando la *weltanschauung*: la amplitud del cambio semántico en una persona, permitiendo la conexión de distintos dominios lingüísticos. Veamos un ejemplo traído de nuestro artículo *Lenguaje y cambio* (Boscolo et al., 1991)



En el caso de la detención de un sujeto (frecuentemente psicótico), a menudo sucede, que se retira de la vida social, abandona su círculo de amigos e incluso deja la escuela o el trabajo. En estos casos, es posible conducir un diálogo terapéutico con la familia, que redefina el comportamiento de la persona, no como un “síntoma” de enfermedad, ni como “maldad”, sino más bien, como una “huelga”. Esta palabra clave tiene la posibilidad de introducir nuevos significados en el diálogo con la familia, en tanto viene utilizada por expertos, en un contexto terapéutico y en lugar de la palabra “enfermedad”. Si la palabra “huelga” logra ser aceptada por la familia y reemplazar el lugar de otra posible palabra, como por ejemplo “esquizofrenia”, es capaz de connotar el comportamiento del paciente como voluntario (en vez de involuntario), relacional, con un final (legítimo o ilegítimo) y sobre todo reversible; esto puede generar un cambio en la familia, para la cual el paciente pasa a ser visto como un sujeto que sufre y en el cual el sufrimiento tiene un valor relacional, que por lo tanto, contiene una posibilidad de cambio en relación a las relaciones con los otros significados.

En el artículo antes citado *Lenguaje y cambio* hemos entregado algunos ejemplos de palabras claves y de su uso en distintas situaciones clínicas.

La Hermenéutica

Uno de los autores más importantes en el campo hermenéutico, Dilthey (1900), ha sostenido la posibilidad de fundar las ciencias humanas en tanto sólidas bases de las ciencias naturales. Cada una de ellas se basa en un propio criterio, encontrando legitimidad la una (las ciencias naturales) en la *explicación*, la otra (ciencias humanas) en la *comprensión*. En el círculo hermenéutico que puede establecerse entre terapeuta y cliente, la comprensión es siempre una pre-comprensión, en cuanto el intérprete anticipa el sentido de interpretar, poniendo en una situación de crisis la idea de verdad objetiva (Ricoeur, 1965). El conocimiento del ser humano, al representar un ser histórico, es siempre limitado por el contexto en el que ha vivido.

La distinción realizada por Dilthey entre explicación y comprensión puede ser utilizada para diferenciar el modo de trabajo al interior de la cibernética de primer orden de los años '70 (donde el terapeuta explicaba “objetivamente” la organización del sistema familiar observado), del constructivismo de ese periodo y de la cibernética de segundo orden de los años '80, en el cual había ya habido sido eliminada la separación entre sistema observante y sistema observado, para el cual cada descripción incluía el pre conocimiento, o prejuicio del observador. La neutralidad del observador desaparece, al igual como la pretensión de objetividad y verdad de sus descripciones. Este viraje da una visión “objetiva” a una visión “subjetiva” del cliente y del proceso terapéutico nos ha llevado a privilegiarla, con respecto a una posición “científica”, una posición hermenéutica. También la terapia, para nosotros, ha pasado del dominio de la ciencia al del arte.

Actualmente, nos encontramos de acuerdo con Ricoeur (1987), que ve una complementariedad de estas dos polaridades, explicación y comprensión y las conecta en modo dialéctico:

Comprensión y explicación no son dos métodos opuestos, entre ellos (...) la comprensión es el momento que precede, acompaña y engloba la explicación. Por el contrario la explicación desarrolla analíticamente la comprensión (1987, p.90)


La citada tesis de Humberto Maturana, según la cual el significado del receptor, nos lleva a favorecer al destinatario de los mensajes con respecto al emisor. Sin embargo, siendo el terapeuta, una parte activa en la relación, lo que él dice proporciona (en parte) la forma en que puede ser leído por el cliente. Como señala Eco (1979), cada texto contiene, en el modo en el cual está escrito, la forma en la cual el lector puede utilizarlo, se puede decir que el texto provee, al menos dentro de ciertos límites, su propio uso. Esto vale también para un “texto” particular como las palabras pronunciadas por el cliente y el terapeuta en el contexto de una sesión. Cada uno de ellos tiene intenciones, que deben ser tomadas en cuenta por el otro. Para usar un lenguaje tomado desde la crítica textual, cada cliente tiene su terapeuta modelo (el terapeuta que desea tener) al que se dirige con las propias declaraciones, así como el terapeuta tiene su *cliente modelo*, el cliente en el cual piensa al momento de concebir sus propias intervenciones.

Una posición de este tipo debe introducir la moderación con respecto a la posibilidad de atribuir arbitrariamente significados a lo dicho por un interlocutor³. Debe existir algún principio económico a través del cual las lecturas que se hagan no sean del todo libres en cada vínculo: llevando la hermenéutica a su límite extremo, todo puede ser interpretado en cualquier modo. Pero si todo es interpretado en cualquier modo, nada se interpreta, ni es interpretable. Es necesario, por lo tanto, poner un límite a la interpretación. El principio de la circularidad, como nosotros lo concebimos, es un límite. El terapeuta realiza hipótesis, con base en la información recibida – para la cual se puede decir que la hipótesis pertenece a ambos, cliente y terapeuta – pero no retorna al cliente directamente el contenido de la hipótesis: retorna más bien en preguntas fundadas sobre esa hipótesis, o metáfora, que a su vez pueden conducir al cliente a desarrollar nuevas ideas, cerrando así el círculo hermenéutico que los conecta a ambos.

Por eso un cliente, cuando el terapeuta le pregunta, hacia la conclusión de la terapia, que cosa había determinado el éxito de ésta, ella responde que lo que la había impactado era no entender que cosa tenía el terapeuta en mente cuando hablaba y hacia preguntas. Agregó que, en el curso de dos experiencias terapéuticas precedentes, había entendido fácilmente, después de la segunda o tercera sesión, cuáles eran las estrategias de los terapeutas y que cosas pensaban de ella. Con sus palabras, decía que el terapeuta la había hecho formar parte activa de la terapia, más que considerarla como una receptora de opiniones (Boscolo e Bertrando, 1996).

En síntesis, la actividad del terapeuta sistémico, como nosotros la concebimos se puede atribuir a la retórica de la imprevisibilidad; como hemos descrito más arriba, que comunica

³ Sobre este punto, algunos autores (Efran e Clarfield, 1992; Jones, 1993) han criticado el “relativismo” del pensamiento constructivista y el postmoderno.



implícitamente que no existe para nosotros la verdad, existe solamente una pluralidad de visiones. Eso es lo que permite evitar la posición de autoridad (en un sentido inequívoco), que da el efecto de evitar la pasividad del cliente, liberándolo de la idea que los conocimientos pertenecen al terapeuta. Podemos decir que, en tanto terapeuta y cliente, ejercitan una actividad hermenéutica, el terapeuta sistémico mantiene un cierto grado de “reserva” y hermética en el dialogo, con el fin de favorecer en el cliente la búsqueda de su propia historia, o mejor, ayudarlo a convertirse en el autor de su propia historia, y no un simple personaje al interno de ésta.

La Narrativa

En nuestra investigación en el tiempo, iniciada hacia el fin de los años ochenta (véase Boscolo y Bertrando, 1993), nos hemos interesado, particularmente, en el problema de las relaciones entre las tres “dimensiones” del tiempo – pasado, presente y futuro – y en la memoria. Ya que esta última concierne coherentemente a una visión sistémica-relacional, la hemos considerado no como algo estático, sino en sus aspectos relacionales: cada memoria está conectada a estímulos internos o externos.

Los recuerdos permiten al pasado influenciar el presente y aseguran la continuidad de la experiencia. Esta continuidad se presenta como pistas de la historia: la memoria se activa cuando los individuos cuentan historias, historias que evocan los recuerdos pertinentes en el aquí y el ahora del diálogo. En las historias que se cuentan, no existen recuerdos de las experiencias históricas como sucesión de hechos ocurridos (Spence, 1982), pero existen construcciones. Los recuerdos son representados por fragmentos no organizados, que se superponen en un proceso de reactualización cada vez que son narrados. (Se podría decir que cada cliente que cuenta una historia en terapia, se encuentra convencido de estar relatando una verdad histórica).

“En otras palabras, ellos no existen en una forma integrada, como rastros significativos que serían conservados. La integración de los fragmentos no se produce en el momento del recuerdo en el presente. Por lo tanto, los fragmentos también están sujetos a alejarse de la realidad “histórica” (Stern, 1992).

En cuanto nos concierne, ha sido el pase de una visión sincrónica a una diacrónica lo que nos ha orientado en un sentido narrativo. Viendo la relación entre pasado, presente y futuro como una relación recursiva (es decir, en la cual cada dimensión del tiempo contextualiza a la otra: Boscolo y Bertrando, 1993), podemos operar sobre las diversas dimensiones temporales de la historia del cliente y de la relación terapéutica. Como hemos recordado ya, los principales instrumentos que usamos, contamos: las preguntas hipotéticas, las palabras clave y las metáforas. Para los clientes a menudo es fundamental poder cambiar el pasado para poder cambiar el presente, y por consecuencia el futuro, y es de esta manera como, el terapeuta trabajando sobre la historia del cliente en el presente, actúa sobre la memoria del pasado y sobre las expectativas del futuro.

Jerome Bruner, en su libro *la mente en más dimensiones* (1986), describe dos tipos de pensamientos, que define como “pensamiento paradigmático” y pensamiento narrativo”. El pensamiento paradigmático es característico de la argumentación lógica, que utiliza conceptos y categorías para reunir la mayor coherencia. Es el pensamiento sobre el cual se funda el discurso científico. Según Lyotard (1980), en el lenguaje de la ciencia, el emisor debería ser capaz de dar prueba de lo que dice, y, por otra parte, el receptor debería ser capaz de refutar todas las afirmaciones en sentido contrario a lo que se ha dicho. Las reglas científicas subrayan, lo que en la ciencia del ochocientos llamaba “verificación”, y aquella del novecientos “falsificación”. El pensamiento narrativo, a la inversa, no sigue una coherencia, más bien “se ocupa de las vicisitudes de las intenciones humanas” (Ibid., p.21). Es así que el discurso narrativo opera sobretodo manteniendo abiertos los significados, no ofreciendo esquemas de una realidad reproducible ajustada a rigurosos parámetros, sino que una historia que se despliega en el tiempo. La imagen diacrónica de una realidad que es posible actuar. Es imposible juzgar la validez del conocimiento narrativo con base en el conocimiento científico, o viceversa: son criterios distintos.


Según Sluzki (1992), aquello que llamamos “realidad” consiste en la descripción que las personas le dan a la propia experiencia.

“Las descripciones – estructuras narrativas- son sistemas semióticos que contienen una trama (que), de los personajes (quien) en una situación (donde y cuando). Los significados de estos componentes narrativos son regulados y regulan el progreso el contenido (tema) de la historia (...) Gracias o a causa de esta adaptación recursiva, sistémica, cualquier alteración significativa del contenido o de la modalidad de narración, conllevará la modificación en la trama, en los personajes, en las situaciones y en el tema, transformando la experiencia del mundo para el narrador” (Sluzki, 1992, p.6)

En la conversación terapéutica, según este autor, el terapeuta escucha el relato del cliente, y a través de preguntas, comentarios y otras intervenciones, busca obtener transformaciones en la historia narrada. Nos referimos al artículo de Sluzki (1992) para una profundización de las técnicas narrativas utilizadas.

La reciente fortuna del paradigma narrativo en el campo de la terapia familiar ha encontrado como principales exponentes a White y Epston (1989), Anderson y Goolishian (1988), Hoffman (1990) y Sluzki (1991), es una muestra siempre más numerosa de terapeutas que se distinguen al mismo tiempo, por haber abrazado la visión construccionista. La narrativa, en este sentido, debe ser vista en el marco posmodernista que se conecta a su vez a la visión cibernética de segundo orden, según la cual cada “realidad” descrita es subjetiva y no existe una posición privilegiada o punto de observación neutral, desde el cual observar o actuar.

Un aspecto central en el enfoque narrativo en terapia es la validación que una persona puede recibir al contar su propia historia y al obtener escucha empática: *“en el ser escuchado y alentado, el cliente encuentra confirmación en una nueva historia que sustituye la reprobación de la propia*



*experiencia implícita en la descripción que los otros dan de esta experiencia” (Parry, 1991, p.37). Pero la característica que puede ser más interesante para el terapeuta es que, usando el paradigma narrativo, él puede ocuparse exclusivamente de la historia que lleva el cliente y de aquello que emerge al interior del proceso terapéutico, haciendo a un lado los significados ocultos, las estructuras, las estructuras de lo que viene contado, las tipologías psicológicas y psiquiátricas (diagnosis) y de otros modelos terapéuticos (véase Parry, 1991), incluso los conceptos de “norma” y “patología”, adoptando una posición de “no saber” en la cual, la única misión del terapeuta es “mantener abierta la conversación”. Una característica que une a todos los autores citados es la idea de que el experto es el *cliente*, donde el terapeuta no tiene un conocimiento mejor o más útil; el contexto de esta manera, es totalmente colaborativo y la posición del terapeuta es simétrica, no jerárquica.*

Para nosotros, los dos mayores representantes de la terapia narrativa son Michael White y David Epston, también por haber mostrado a los terapeutas sistémicos el trabajo de Michael Foucault y sus reflexiones sobre lenguaje y poder. Para White y Epston (1989) existe una peculiar relación entre tiempo y narración:

“En el tentativo de dar sentido a la vida, las personas enfrentan la tarea de colocar la propia experiencia de los eventos en secuencias temporales, en modo tal de llegar a un resultado coherente de sí mismos y del mundo en torno a ellos. Experiencias específicas de eventos del pasado y del presente, junto a aquellas que se espera que se confirmen en el futuro, deben ser conectadas a una secuencia lineal para desarrollar este resultado, al que se puede referir como una historia o auto-narración. El éxito de este proceso de construcción de la historia proporciona a la persona de un sentido de continuidad y significado respecto a la propia vida, y es sobre esto, que se puede fundar el sentido de la vida cotidiana y de la interpretación de las historias futuras. (p.19).

Bajo la mirada de estos autores, el sufrimiento que lleva a la gente a buscar una terapia, puede ser leído como una expresión de la inadecuación entre las historias que la gente cuenta sobre sí mismos y la experiencia actual, o la discrepancia entre su experiencia y las historias que los otros cuentan de ellos. El proceso terapéutico se convierte entonces, en un proceso de re-narraciones de las historias (re-storying), en las cuales los clientes pueden recuperar la posibilidad y la capacidad de ser autores, a través de la interacción con el terapeuta, de historias positivas para sí mismos, que atenúen el sufrimiento o que les den un sentido. Se puede decir, con Umberta Telfner (1992) que Michael White trata las historias, más que a las personas.

Como hemos descrito en nuestro libro *Terapia sistémica individual* (Boscolo y Bertrando, 1996), nosotros consideramos la narrativa, la hermenéutica y la retórica como marcos teóricos válidos, o “lentes” a través de los cuales observamos a nuestros clientes y escuchamos sus y nuestras voces, y las voces del sistema más amplio en el cual ambos estamos inmersos. En nuestra evolución profesional, no se ha desvanecido la voz de Gregory Bateson, que nos ha abierto, como terapeutas, hacia una visión antropológica y a la consciencia de que lo significativo que aprendemos, en términos de teoría y práctica, se mantiene y continua trabajando en nosotros (el inconsciente

batesoniano), que el purismo teórico es simplemente un mito, y en fin, que un pensamiento coherentemente sistémica conduce a la superación de todas las dicotomías.

BIBLIOGRAFIA

- Anderson H., Goolishian H.A. (1988) Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theory. *Family Process*, 27, 371-393.
- Barilli, R. (1979) *Retorica*. Torino, ISEDI.
- Bateson, G. (1972), *Steps to an Ecology of Mind*. San Francisco, Chandler Publishing Company. (trad. it. *Verso un'ecologia della mente*. Milano, Adelphi, 1976).
- Bateson, G. (1979) *Mind and Nature: A Necessary Unit*. New York, E.P. Dutton. (trad. it. *Mente e natura*. Milano, Adelphi, 1984).
- Boscolo, L., Bertrando, P. (1993) *I tempi del tempo. Una nuova prospettiva per la consulenza e la terapia sistemica*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Boscolo, L., Bertrando, P. (1996) *Terapia sistemica individuae*. Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Boscolo, L., Bertrando, P., Fiocco, P.M., Palvarini, R.M., Pereira, J. (1991) *Linguaggio e cambiamento. L'uso di parole chiave in terapia*, *Terapia Familiare*, 37:41-53.
- Bruner, J. (1986) *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge (Mass.) Harvard University Press (trad. it. *La mente a più dimensioni*. Bari, Laterza, 1988)
- Dilthey, Die Entstehung der Hermeneutik. Trad. it.: *Le origini dell'ermeneutica*. In: M. Rave ra (a cura di): *Il pensiero ermeneutico: testo e materiali*. Casale Monferrato, Marietti, 1986.
- Efran J. S., Clarfield, L.E. (1992) *Construcionisit therapy: sense and nonsense*. In: McNamee, S., Gergen, K.J. (a cura di) *Therapy as Social Construction*. London, Sage, pp. 200-217.
- Eco, U. (1975) *Trattato di semiotica generale*. Milano, Bompiani.
- Gadamer, H.-G. (1960) *Wahreit und Methode*. Tübingen, J.C.B. Mohr (trad. it. *Verità E metodo*. Milano, Bompiani, 1983).
- Haley, J. (1977) *Problem-solving therapy*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Hoffman L. (1990) *Constructing Reality: An Art of Lenses*. *Family Process*, 29, 1-12.
- Jones, E. (1993) *Family systems therapy. Developments in the Milan-systemic therapies*. New York, John Wiley and Sons.
- Lytard J-F. (1980) *La condizione postmoderna*. Trad. it. Milano, Feltrinelli, 1981.
- Marcocchi, G. (1989) *L'intervento con il tossicodipendente: terapia familiare o approccio ecologico?* In: Ugazio, V. (a cura di) *Emozioni soggetto sistemi*. Milano, Vita e Pensiero.
- Maturama, H., Varela, F. (1980) *Autopoiesis and cog n i t i o n*. Dord re cht (Olanda), Reider (trad. it. *Autopoiesi e cognizione*. Venezia, Marsilio, 1985).
- Parry, A. (1991) *A Universe of Stories*. *Family Process*, 30, 37-54.
- Ricoeur, P. (1965) *De l'interpretation. Essai sur Freud*. Paris, Editions du Seuil (trad. it. *Dell'interpretazione. Saggio su Freud*. Milano, il Saggiatore, 1966).



- Ricoeur, P. (trad. it. 1987) Logica ermeneutica?, Aut Aut, 220-221, 64-100.
- Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1975) Paradosso e contropadosso. Milano, Feltrinelli.
- Sluzki C.E. (1991) La trasformazione terapeutica delle trame narrative. Terapia Familiare, 36, 5-19.
- Spence D.P. (1982) Narrative Truth and Historical Truth. New York, Norton.
- Stern D.N. (1992) Il dialogo fra l'intrapsichico e l'interpersonale: una prospettiva evolutiva. Interazioni, 0, 19-88.
- Telfener U. (1992) La terapia come narrazione, un'introduzione. In White (1992). von Foerster, H. (1982) Observing Systems, Intersystems Publications, Seaside (CA)(trad. it.: Sistemi Che Osservano, Astrolabio Roma 1987).
- von Glasersfeld, E. (1987) The Construction of Knowledge, Intersystems Publications, Seaside (CA).
- Watzlawick, P., Jackson, D.D, Beavin, J. (1967) Pragmatics of human Communication. New York, Norton (trad.it Pragmatica della comunicazione umana. Roma, Astrolabio, 1971)
- White M., Epston D. (1989) Literate Means to Therapeutic Ends. Adelaide, Dulwich Centre Publications.
- White M. (1992) La terapia come narrazione. Roma, Astrolabio.