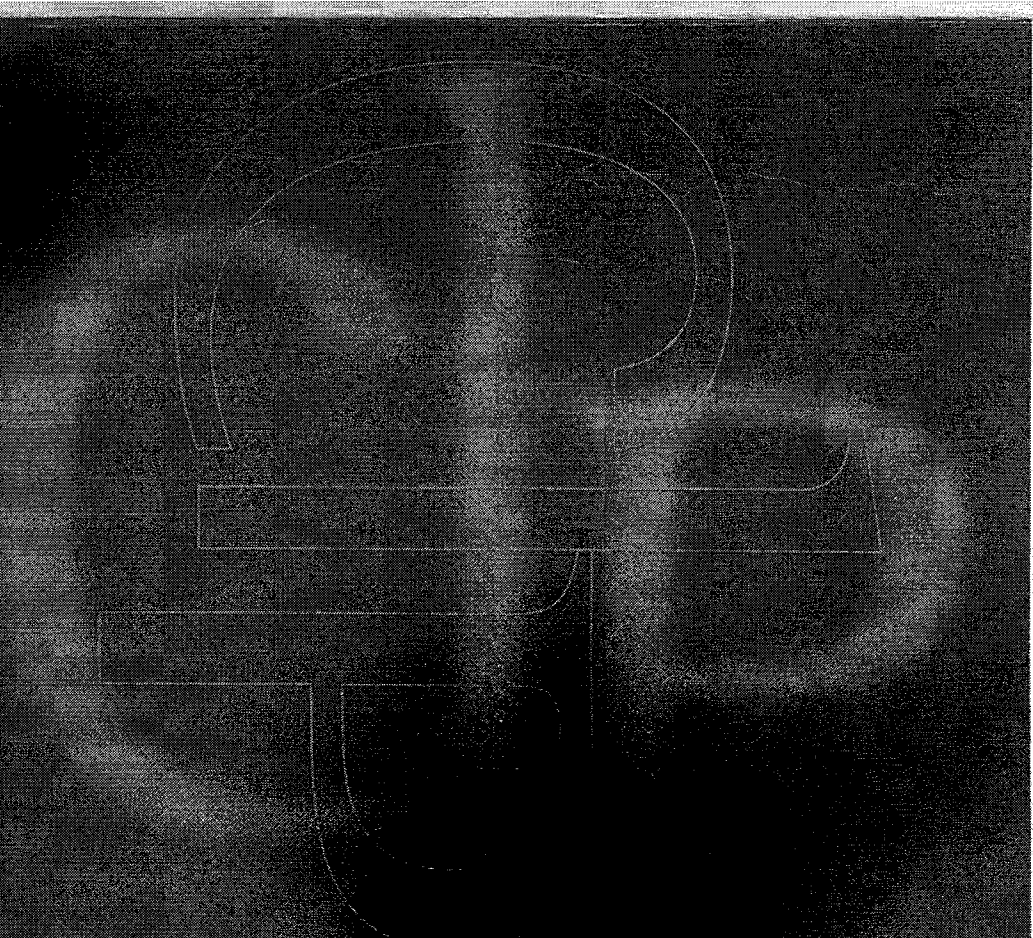


Harlene Anderson

**Conversación, lenguaje
y posibilidades**

Un enfoque posmoderno de la terapia

PSICOLOGÍA / TERAPIA FAMILIAR



5. Postura filosófica: posición, pericia y responsabilidad de los terapeutas

«No se puede ayudar a otro sin arriesgarse uno mismo».

Carl Rogers

La mayoría de las teorías terapéuticas ven a los terapeutas como expertos objetivos, neutrales y técnicos, conocedores de lo normal y lo patológico, y capaces de «leer» el mundo interno de otra persona. Diagnósticos, estrategias y objetivos se basan en el supuesto de que los terapeutas poseen un saber especializado. El interés y la responsabilidad recaen en la producción de un cambio que se consigue por influencia y sabiendo en qué consiste. Estas teorías postulan una relación entre un experto y alguien que no lo es, y suponen que una persona puede cambiar a otra, o por lo menos influirle para que cambie. Hay una desigualdad intrínseca entre cliente y terapeuta. Por su parte, una terapia basada en la ideología posmoderna de los sistemas lingüísticos colaborativos propone una posición muy diferente para el terapeuta. ¿Cuál es la diferencia? ¿Cómo se posiciona un terapeuta respecto del cliente? ¿Qué se propone el terapeuta? ¿Cuál es su función, su responsabilidad? ¿En qué sentido es un experto?

En mi enfoque terapéutico, el interés y la intención del terapeuta consisten en establecer una oportunidad para el diálogo y, a través del diálogo, en crear oportunidades de autodeterminación, libertad y posibilidades únicas para cada cliente y su situación, en cuya invención o perfeccionamiento el cliente participa. Estas transformaciones consisten en y resultan de la creación dialógica de una nueva narrativa. En otras palabras, el cambio¹ ocurre conforme el diálogo fluye.

¹ Vacilo en utilizar la palabra *cambio* porque en el discurso de la terapia suele asumir un significado lineal e individualista: alguien cambia a al

Este punto de vista sobre el cambio o la transformación requiere que adoptemos una posición distinta respecto de nuestros clientes. A ello me refiero con la expresión *postura filosófica* —un modo de ser— en relación con nuestros semejantes, una manera de pensar sobre ellos y de interactuar con ellos (Anderson, 1995). Mi postura filosófica refleja una actitud y un tono que sirven de telón de fondo a mis relaciones con los clientes y al proceso terapéutico, y determinan cómo me sitúo en una conversación. Es una posición auténtica, natural, espontánea y sostenida, que adopta una forma única en cada relación y discurso. Reintroduce a las *personas* del cliente y del terapeuta en el consultorio. Me hace pensar no tanto en mi papel o función como terapeuta, sino más bien en mis *relaciones* con mis clientes. Este enfoque de terapia se caracteriza por una postura filosófica que matiza la posición, la pericia y la responsabilidad del terapeuta.

Prefiero llamar *postura filosófica* la posición del terapeuta porque representa y alienta una manera de observar y sentir el mundo desde mi vida profesional y personal. Nuestros valores y preferencias —nuestra filosofía de vida— influyen en la posición que adoptamos en relación con otra gente. Es una posición metafórica, que transmite nuestros atributos sociales y personales, y deviene «parte de nuestra construcción discursiva de historias personales, que otorgan inteligibilidad a las acciones de una persona y las determinan relativamente en tanto acciones sociales» (Hermans, 1995, pág. 376). Un terapeuta se constituye en un recurso para una manera de ser.

¿Cuáles son las características y los aspectos prácticos de la postura? ¿Cómo se expresa en el dominio de la terapia? ¿De qué manera hace posible que un terapeuta participe en una actividad conjunta? ¿De qué manera alienta un proceso generativo y promueve una terapia caracterizada por la co-conexión, la coproducción y la construcción?

Nota: Prefiero la palabra *transformativo*, que sugiere más un co-algo-en-volvimiento; pero por la fuerza del hábito, tiendo a usar ambas.

Características de una postura filosófica

Compañeros en un diálogo: cliente y terapeuta como expertos, o lo que aporta cada uno

Un enfoque colaborativo se centra en el sistema relacional y en el proceso por el cual cliente y terapeuta se asocian para contar, preguntar, interpretar y dar forma a las narrativas. En este enfoque, la pericia del cliente y del terapeuta se combinan y funden. Pero ¿cuál es el aporte de cada uno?

El cliente es experto en el área del contenido, en las experiencias vitales que lo han traído a la relación terapéutica. Cuando los clientes narran sus historias, pueden sentir y reconocer sus propias voces, su poder y su autoridad. Un terapeuta es experto en el área del proceso, en participar con el cliente en un proceso dialógico de narrativa en primera persona. En cierto modo, los papeles de terapeuta y cliente se invierten: *El cliente se convierte en el maestro.*² El terapeuta adopta la postura de «Yo estoy aquí para aprender sobre usted, de usted». Como dijo una joven cliente a su terapeuta que cometía errores, entendía mal y no sabía: «Cuando usted sea famosa como Freud, va a tener que decirles que yo fui su maestra».

Un terapeuta como creador y facilitador de un espacio y una producción de diálogo

En el proceso colaborativo, la terapeuta no es más que una de muchos autores de narrativas todavía no contadas —emergentes y cambiantes—. Participa como una consultora que facilita e indaga, más que como una interventora instrumental.³ La posición facilitadora promueve un proceso que mantiene a todas las voces en movimiento y contribuyendo. Un aspecto central de esta postura es la capacidad

² Esta idea surgió de mi colaboración con mi colega Arlene Katz.

³ Antes utilizaba la noción de coautor, pero ya no me parece adecuada. Las nuevas narrativas también reciben la influencia de relaciones y acontecimientos externos al consultorio; el terapeuta es simplemente un actor entre múltiples autores.

honesto y sincero del terapeuta para recibir, invitar, respetar, escuchar y involucrarse en la historia del cliente. Un terapeuta quiere que cada participante en la conversación sienta que su versión es tan importante como las otras. Es una posición de *multiparcialidad*,⁴ en la cual se alía simultáneamente con todos los participantes. Es muy diferente de la neutralidad, donde se esfuerza por no aliarse con nadie. En mi experiencia, la neutralidad suele hacer que los clientes se pregunten, sospechen, y a veces se convenzan de que estamos del lado de alguien y creemos en una versión más que en otras. Cuando esto sucede, la gente puede abalanzarse a competir por la aprobación del terapeuta.

Lo que un terapeuta colaborativo no es

A menudo me preguntan si el abandonar la posición de «experta» no puede llevar a una actitud pasiva, y si «indagar al otro» es suficiente. Estas preguntas se basan en una noción científica modernista, según la cual la búsqueda de la verdad y el logro del saber son fundamentales, y ayudan a esclarecer lo que los terapeutas no son.

Los terapeutas no son editores de narrativas. Cuando la terapeuta es una experta en contenidos —una conocedora de historias humanas y de cómo deberían ser contadas o estructuradas, y recontadas y reestructuradas—, implícitamente adopta el papel de experta en narrativas cuya función es editar —guiar o revisar— la historia del cliente. La tarea habitual consiste en hacer que el cliente cuente su propia historia (como si hubiera una historia para contar), con el objetivo de resolver el dilema planteado por la narrativa del cliente y, de esa manera, cambiar la narrativa. Para ello, la terapeuta puede modificar, reordenar y dar forma a la historia del cliente, haciéndola más aprovechable desde el punto de vista del terapeuta. O la terapeuta puede «deconstruir» el lenguaje de la narrativa, para reforzar soluciones existentes o permitir la emergencia de nuevas soluciones. Desde mi punto de vista, estos intentos de modificar la narrativa del cliente constituyen un trabajo de edición —revisión, corrección y embellecimiento—. La tarea de la

⁴ Agradezco a mi colega Kathy Weingarten que me haya sugerido este término.

terapeuta no es deconstruir, reproducir o reconstruir la historia del cliente, sino facilitar y participar en su narración y renarración.

La edición de narrativas es una cuesta resbaladiza. La posición de editor de narrativas requiere la pericia técnica del editor. Esto supone ciertos riesgos. Implica que el terapeuta posee más credibilidad, como experto en historias humanas, que el cliente. Supone que puede «leer» al cliente. Convierte a los terapeutas en arqueólogos que creen en la existencia de una historia, con un significado imaginado, que es preciso descubrir o volver a contar. Estos terapeutas corren el riesgo de creer que hay historias humanas universales, y que no hay nuevas historias para escuchar. Corren el riesgo de traducir el lenguaje y la metáfora de una narrativa en primera persona, al lenguaje técnico profesional, con sus supuestos acerca de la naturaleza humana.

Es preciso ser cuidadoso. Si creemos que somos parte de un círculo interactivo, debemos actuar en consonancia con esa creencia. La posición del editor de narrativas, con sus riesgos concomitantes, desestima el lugar del cliente como parte del círculo de significado, y hace que la construcción de significado ocurra en una esfera universal en lugar de la esfera local. Excluye, por ejemplo, a la mujer negra cuyo hijo amenazó a un compañero de escuela con un revólver. Cuando el terapeuta adopta la posición de editora de narrativas, no hay lugar para esta madre; no es su historia. A la vez, la expectativa y el temor de la madre —que el terapeuta no comprenderá su situación y no podrá ayudarla— se ven validados. Lo que es más importante, el papel de editor de narrativas es un papel dominante, que ubica al terapeuta en una posición jerárquica y dualista en relación con el cliente. El riesgo intrínseco es la marginalización de la historia en primera persona de la madre, y el apoyo al discurso social dominante. Incluso los terapeutas que intentan combatir ciertos discursos sociales dominantes pueden, paradójicamente, marginalizar a sus clientes cuando suponen que sus contranarrativas (por ejemplo injusticia social, desigualdad entre los géneros, colonización institucional) son mejores.

Los terapeutas no son tablas rasas ni pantallas en blanco. Al igual que nuestros clientes, los terapeutas también traemos a la terapia nuestro saber, experiencias previas y preferencias —nuestras precomprensiones (Gadamer,

1975, 1988; Heidegger, 1962)—. Sin embargo, debemos tratar de no convertirlos en prejuicios; por ejemplo, en un plan preconcebido de cómo el cliente debería encarar la resolución de un problema. En cambio, debemos esperar que esto surja de nuestras conversaciones.

*Los terapeutas no son negociadores o árbitros de diferencias.*⁵ Tampoco tratan de confrontar o señalar diferencias. El objetivo no es la síntesis o el consenso, sino la multiplicidad de versiones.

Los terapeutas no son detectives que descubren la verdad, o lo que es cierto o más cierto, o falso o más falso. No buscan realidades, intenciones o significados escondidos. No son investigadores unilaterales o dominantes, ni expertos en definir y resolver problemas, ni autoridades sobre lo normal y lo patológico. No son descriptores, explicadores o intérpretes de las acciones. Son participantes en una conversación.

Los terapeutas no son interventores, ni tampoco son pasivos. Quiero destacar que no se trata de un modo mecánico, intervencionista, decidido de antemano. Guiado por el cliente, el terapeuta es «parte de un sistema circular interactivo» (Gadamer, 1975, pág. 361); no un timonel, sino solamente una parte de un sistema de influencia mutua. Por ejemplo, el terapeuta no controla la conversación, no establece el temario, ni lo orienta hacia un contenido o resultado específicos, y tampoco es responsable por la dirección del cambio. El objetivo no es hacerse cargo, ni intervenir; el objetivo es facilitar el diálogo, y a través de él crear la oportunidad para la emergencia de nuevos significados, narrativas, conductas y emociones. El terapeuta busca estimular el diálogo interno (conversaciones silenciosas con uno mismo o un otro imaginado) y el externo (conversaciones en voz alta con otro). La posición no intervencionista, no jerárquica, no es necesariamente pasiva o inocente. No significa que todo vale, que el terapeuta está a la deriva, o que no influye. El terapeuta es activo pero no directivo, siempre influye en el cliente; del mismo modo, el cliente siempre influye en el terapeuta.

⁵Tiendo a no usar la palabra *negociación* y prefiero *encuentro*, por ejemplo un «encuentro de diferentes realidades». Para mí, negociar implica una posición de adversarios, la resolución de diferencias conflictivas, como en un regateo, un arbitraje, una intercesión o una mediación.

Una «manera de ser» versus un «sistema para hacer»

En este enfoque, la terapia permite el desarrollo y utilización del estilo personal de un terapeuta. Cada terapeuta aplica esta filosofía a sus relaciones terapéuticas de una manera única, adaptada a su personalidad y su bagaje de experiencias, y a las características singulares de cada situación terapéutica: los individuos participantes, la importancia de la conversación y su contexto. En otras palabras, lo que un terapeuta dice y hace cambia de un cliente a otro y de una sesión a otra. Este «hacer lo que la ocasión pide» requiere elasticidad. Hay que poder y querer cambiar el pensamiento y la acción para adaptarlos a las exigencias de cada situación. Lynn Hoffman (comunicación personal, octubre de 1994) lo llama «estar listo para la acción».

La incertidumbre que resulta cuando el terapeuta trata de adaptar sus palabras, acciones y pensamientos «momento a momento» suele ser perturbadora, porque en el mundo occidental estamos acostumbrados a la certidumbre de las conductas guiadas por recetas. Estamos acostumbrados a identificar las estructuras de pensamiento y acción de un terapeuta cuando lo vemos en acción. Cuando no vemos lo que esperamos ver, es difícil imaginar lo que el terapeuta hace o va a hacer. Por eso, quienes observan a un terapeuta que trabaja con un enfoque colaborativo acaso no puedan ver nada que sea diferente de lo que esperaban ver. Es posible, sin embargo, observar a un terapeuta o a varios terapeutas por cierto tiempo y encontrar similitudes y pautas. Como lo demuestra la investigación, tendemos a observar lo que creemos y a encontrar lo que buscamos (Jones, 1986; Rosenhan, 1973; Scarr, 1985). Esto se aplica a la investigación misma.

Con la idea de esclarecer esta idea de la postura filosófica, suelo hacer que mis estudiantes y colegas que me visitan pasen algún tiempo con varios terapeutas cuyas prácticas obedecen a una postura colaborativa. Quiero que vean que hay diferencias entre nosotros y entre una y otra circunstancia, aunque los supuestos que informan nuestras prácticas sean los mismos. Quiero que aprecien los recursos específicos que requiere cada situación, que entiendan que pueden expresar sus personalidades y estilos en su trabajo (que ni necesitan ni deberían emular los míos o los de otro), y que

pueden ser tan imaginativos y creativos como quieran. Cuando tratamos de reproducir el estilo de otro, acortamos los parámetros de nuestro pensamiento y acción, y por lo tanto limitamos nuestra creatividad y nuestras opciones, y las de otros.

Una invitada

Me considero una invitada que visita a los clientes por un breve momento, que participa en una pequeña porción de su vida, y que flota dentro y fuera de las conversaciones continuas y cambiantes que ellos tienen con otros. Quiero ser una invitada tolerable. La psiquiatra Sue Chance (1987) compara su relación con sus pacientes con la situación de una invitada a una cena.

«La idea no es que mis idas y venidas se conviertan en el centro de la vida de mis pacientes. Soy una invitada a una cena. Estoy allí porque me convidaron. Hay una etiqueta. Quizá les enseñe modales. Quizá comparta algunas recetas. Quizá traiga un plato que nunca probaron. Sin embargo, no vivo en el hogar de ellos. Son ellos los que viven allí.

«Lo mismo vale para mis amigos. Debo ser cortés. Cuando me despido, espero mostrar consideración. Espero que sepan que agradezco la invitación y que he disfrutado el tiempo que pasamos juntos. Espero dejar algo de mí. Sé que me llevo algo de ellos» (pág. 21).

Chance continúa refiriéndose a las conversaciones que cuentan, las que se quedan con ella, y las que los pacientes se llevan consigo.

«Yo he tenido mis propios invitados. Y sé cuáles no fueron sinceros. Y sé cuáles fueron desconsiderados. Con el tiempo, me olvido de que alguna vez estuvieron aquí. Los que fueron buena compañía permanecen en mi memoria; recuerdo la conversación, recuerdo el placer de compartir mi mesa con ellos. A veces miro hacia a la silla donde se sentaron y casi puedo verlos. Ciertamente puedo sentir su presencia. Recuerdo verlos partir con cierta pena, y saber que debían haberlo» (pág. 21).

He escuchado el mismo tipo de comentarios en boca de clientes. Lars, reflexionando sobre una conversación con Harry Goolishian, dijo: «De tanto en tanto lo veo frente a mí, diciendo eso». Otra cliente, Alice, quien se encontró con Goolishian años después de su terapia, describió así su experiencia con él y sus conversaciones:

Quando estaba en la escuela secundaria, necesitaba hablar con usted todas las semanas. Tenía tanto miedo de ir a la universidad, de fracasar. No podía imaginarme qué haría si no podía verlo más que una vez por mes cuando viniera a casa. Usted sabe lo que hice. Lo llevé dentro de mi cabeza. Si era necesario, me preguntaba: «¿Qué diría el doctor Goolishian?» o «¿Qué me preguntaría?», y usted me contestaba. Después, cuando terminé la universidad y me mudé lejos, usted se vino conmigo. Un día me di cuenta de que ya no necesitaba llevarlo conmigo porque ya no necesitaba seguir hablando con usted. Podía hablar conmigo misma. Pero de tanto en tanto, cuando lo necesitaba, lo invitaba a mi cabeza, como se invita a un viejo amigo a cenar.

Cambio en el terapeuta: riesgos de la posición de «aprendiz»

El terapeuta que adopta esta postura filosófica y participa en este tipo de proceso dialógico también corre el riesgo de cambiar. En un proceso de influencia mutua donde el cambio es la consecuencia natural del diálogo, el terapeuta está tan sujeto a cambiar como el cliente. Parece ilógico suponer lo contrario, pensar que una puede involucrarse en un proceso transformacional y no ser transformada. Como dijo una estudiante: «Entiendo. Si no puedo cambiar mi pensamiento acerca de algo, ¿cómo puedo esperar que el cliente lo haga?». Esto significa que podemos cambiar nuestras ideas u opiniones acerca de un problema, una persona o una situación. Que podemos cambiar una conducta. Pero también significa, y esto es más serio, que nuestra ética profesional, nuestros valores morales más profundos y apreciados quedan expuestos, cuestionados y sujetos a cambio. Yo creo que esto es, en parte, lo que libera nuestra creatividad

y nos impulsa a una aventura de continuo aprendizaje y crecimiento personal. Podemos tomar control activo de esta aventura si operacionalizamos la noción de «investigación y aprendizaje en la práctica cotidiana».

Investigación y aprendizaje en la práctica cotidiana

El posmodernismo, como crítica ideológica y como postura filosófica, me exige y permite tomar conciencia de lo que sé o creo que sé, cuestionarlo, reflexionar sobre ello. Conciencia, cuestionamiento y reflexión se combinan en un proceso de investigación y aprendizaje en la práctica cotidiana, que me transforma como profesional y como persona. Lo que aprendo, y cómo lo aprendo, es un proceso fluido, interactivo, y construido socialmente. Incluye múltiples conversaciones, mutuamente reflexivas, conmigo misma, con clientes, colegas, estudiantes, y otros. Estas reflexiones pasan a formar parte de un proceso generativo de aprendizaje, que va más allá del simple «aprender la historia del cliente» y más allá de la experiencia de la terapia. Ser terapeuta, definirse y desarrollarse como tal es un proceso. Esto completa el círculo y nos lleva de vuelta al «sí-mismo como proceso».

Schön (1983) ofrece una valiosa perspectiva sobre el saber y la investigación profesionales como parte de la práctica cotidiana, en *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Schön cuestiona a los profesionales que no reflexionan sobre su práctica —que no reflexionan sobre sus pensamientos y acciones.

«Muchos profesionales, encerrados en una perspectiva de sí mismos como expertos técnicos, nunca encuentran ocasiones para reflexionar en el mundo de la práctica. Han llegado a dominar en demasía las técnicas de desatención selectiva, categorías de chatarra y control situacional, y las usan para preservar la constancia de su conocimiento-en-la-práctica. Para ellos, la incertidumbre es una amenaza, y admitirla, una señal de debilidad» (pág. 69).

En estas circunstancias, la técnica adquiere precedencia sobre la persona.

Estoy de acuerdo con Schön en que la burocracia profesional ordena y refuerza el conocimiento y la pericia técnica, y el supuesto de que cada profesional es autónomo y está aislado (págs. 326-38). De ese modo se pierden oportunidades para la innovación, la coproducción y la adaptación a medios cambiantes. Schön exhorta a que los profesionales reconozcan que sus conocimientos son parte de un contexto de sentidos, y que sus acciones pueden tener diferentes sentidos para diferentes personas (pág. 295). Como una manera de superar la hegemonía de la técnica y la práctica aislada —o lo que yo llamo la pericia en «piloto automático»—, Schön propone el «saber-en-acción» (pág. 49) y la «reflexión-en-acción» (pág. 126); no sólo debemos reflexionar en acción, sino también reflexionar sobre nuestro reflexionar en acción. La reflexión, y las reflexiones sobre las reflexiones, conciernen al conectar, al coproducir y al construir, y representan una forma posmoderna de saber. Se trata de una experiencia auto-educadora constante, donde la práctica de la terapia es una «fuente de renovación» para los terapeutas (Schön, 1983, pág. 299). Esta fuente (junto con la postura de no-saber) es lo que diferencia a los terapeutas que no se aburren o agotan con su trabajo, de los que sí lo hacen.

Es importante mencionar aquí la extensión de la práctica del equipo de reflexión (Andersen, 1995a, 1996) a la evaluación del trabajo clínico, que ejemplifica bellamente la noción de la investigación como parte de la práctica cotidiana. Con el apoyo y asesoramiento de Andersen, varios terapeutas y equipos terapéuticos han invitado a sus clientes y colegas de la comunidad no sólo a ayudar en la evaluación de sus prácticas, sino también a participar como co-investigadores. Clientes y colegas participan en el diseño de las evaluaciones, incluyendo las preguntas a formular. Los terapeutas les preguntan, por ejemplo: «¿Qué preguntas piensa que debemos hacerle?» y «¿Qué tipo de información le sería útil?» (Kjellberg, Edwardsson, Niemela y Oberg, 1995, Kjellberg *et al.*, 1996).

Este enfoque colaborador e inclusivo ha contribuido a las relaciones entre profesionales, y entre profesionales y clientes. Lo que es más importante, el enfoque colaborativo pone a los clínicos en la primera línea de la investigación, y plantea un desafío a la idea tradicional de que la investigación

debe estar a cargo de académicos alejados de la práctica clínica. En manos de los clínicos, la evaluación y la investigación se convierten en oportunidades de aprendizaje, útiles para la práctica futura. Es un proceso dialógico anticipatorio que, en las palabras de Gergen, «impulsa el diálogo hacia adelante», y es también un proceso colaborativo que crea lo que Shotter describe como «una conversación donde las personas tienen un sentimiento de pertenencia».

Hacer público

La noción de reflexionar (y en general la de compartir el trabajo) se relaciona con la de «hacer público». Esto significa estar más dispuesta a revelar, a compartir mis diálogos y monólogos internos, mis pensamientos, prejuicios, especulaciones, interrogantes, opiniones, temores; y a aceptar realimentación, evaluación y crítica. Por lo tanto, me expongo más como persona ante mis clientes. Prefiero *público* a *transparente* (palabra asociada a veces con la crítica feminista) porque no creo que otra persona pueda realmente «vernó», o nosotros a ella. Más bien, sólo podemos ver lo que el otro elige mostrar.

Esta postura pública difiere marcadamente de la privacidad o el secreto usualmente asociados con el papel del profesional. Como dice Schön (1983), el profesional acostumbrado a jugar el papel de experto ahora encuentra que

«de tanto en tanto se espera que revele sus incertidumbres. Mientras que de ordinario se espera que proteja su condición de experto como algo privado y misterioso, ahora se espera que reflexione en público sobre su saber-en-la-práctica (...) y que exponga su saber especializado a la curiosidad pública» (págs. 297-9).

El reflexionar puede estimular y garantizar la emergencia de múltiples voces y perspectivas en los terapeutas. Tanto como el cliente, el terapeuta puede tener muchos pensamientos —algunos compatibles, otros contradictorios—. El psicólogo holandés Hermans (1995), interesado en la naturaleza dialógica del sí-mismo, compara esto a las voces poli-

fónicas de las novelas de Fedor Dostoievski.⁶ En sus libros, Dostoievski es sólo uno entre muchos personajes: «En lugar de ser "esclavos obedientes" al servicio de las intenciones de Dostoievski, los diversos personajes son capaces de erigirse junto a su creador, disentir con él, incluso rebelarse contra él» (pág. 377).

Mi reflexionar y mi mostrarme al otro me permiten —y permiten al otro— una mayor flexibilidad para lidiar con las múltiples opiniones, a veces conflictivas, sobre las complejas situaciones vividas por los clientes. Me permiten tener o expresar una opinión fuerte y participar en situaciones controvertidas sin adoptar posiciones polarizadas o rígidas. Todo lo que se dice es provisorio y útil.

Desde el punto de vista posmoderno, un profesional (por ejemplo un terapeuta)

«aboga por y actúa de acuerdo con su propia perspectiva de la realidad, al mismo tiempo que la somete a la reflexión —adoptando una postura contraria a la de sus oponentes [por ejemplo, los clientes], y al mismo tiempo tratando de comprenderlos» (Schön, 1983, pág. 350).

Ser público no se limita a la información profesional sino que también incluye lo personal. No me refiero aquí a lo que suele llamarse «revelación de sí», o a una violación de límites en el sentido de revelar secretos o intimidades personales, aunque no me opongo tanto como otros terapeutas a que mis clientes sepan sobre mí. Es natural que nuestros clientes sientan curiosidad hacia nosotros; ¿cómo podría ser de otra manera? Recuérdese el comentario de Sabrina: «No sé nada sobre usted». Y que más tarde se preguntó (refiriéndose a su terapeuta) «¿Es casada? ¿Qué clase de relación tiene?». Luego, al finalizar la sesión, lo preguntó.

Otra cliente a quien entrevisté acerca de sus experiencias con tres terapeutas diferentes dijo: «¿No es curioso que una tenga que confiar en la terapeuta, pero no sepa nada sobre ella? Es como estar desnuda enfrente de alguien con ropas. Sería muy bueno saber un poco quién es la terapeuta».

Con esta idea, al final de una sesión le doy al cliente, y a quienquiera que esté presente, la oportunidad de hacerme

⁶ La noción de Hermans es similar a los conceptos sobre los personajes de Dostoievski, que se examinan en el capítulo 10.

preguntas. En una situación típica le dije a un cliente: «Le he hecho un montón de preguntas, y ahora me pregunto si hay algo que usted me quiera preguntar a mí».

«Me gustaría saber un poco qué hace en Texas», contestó.

Le dije lo que hago, y de mi interés por aprender más acerca de personas como él y las situaciones con las que estaban bregando, y terminé con un «¿Okay?».

Dijo: «Eso es muy interesante».

«¿Algo más que quisiera saber?», pregunté.

El respondió simplemente: «Creo que está bien. Yo veo esto como una posibilidad de aprender algo más acerca de mí mismo y de ver lo que ocurre a mi alrededor».

Posicionarse de manera más abierta y reflexiva en relación con los clientes requiere «expandir y profundizar la capacidad de reflexión-en-acción, para lo cual los profesionales han de descubrir y reestructurar la teorías interpersonales de acción que traen a su vida profesional» (Schön, 1983, pág. 353). A lo cual yo agregaría: «Y que traen a su vida personal». Algunas teorías no permiten este tipo de reflexión; sería una contradicción intrínseca. Por ejemplo, las reflexiones en público podrían ser consideradas no empíricas, violadoras del principio de confidencialidad, traspasadoras de límites, antiéticas, o demasiado relativistas. Lo que es más importante, podrían amenazar la certidumbre del saber y por lo tanto la existencia misma de la teoría.

Responsabilidad compartida

La responsabilidad es un valor de nuestra cultura. Queremos que cada uno sea responsable y dé cuenta de sí, ante sí mismo y los demás. Sin embargo, los terapeutas no siempre creamos los contextos y las relaciones que hacen posible y estimulan la responsabilidad. Estamos entrenados para participar en conversaciones *desiguales*, para quitarle responsabilidad al cliente, para ser expertos en cómo la gente debiera vivir su vida, en las narrativas que son buenas o el cambio más eficaz.

Cuando una terapeuta invita a un cliente a colaborar, la responsabilidad se hace compartida. Hay quienes piensan que los terapeutas que trabajan colaborativamente abdican ingenuamente de su responsabilidad; no es así. Cuando la

terapeuta asume la postura filosófica reflexiva, el dualismo y la jerarquía entre terapeuta y cliente colapsan, y la responsabilidad se comparte. En realidad, yo encuentro que en estas condiciones la terapeuta deviene más responsable hacia el cliente.

Algunos construccionistas sociales abordan el tema de la responsabilidad moral. Shotter (1974, 1975, 1990, 1995a) plantea la necesidad de incrementar y compartir la responsabilidad. Quiere «reconstruir la psicología como una ciencia moral de la acción (y la acción creadora), más que como una ciencia natural de la conducta (y su mecánica)» (1995a, pág. 385).⁷ Su argumento de base es que «nuestras especiales "experiencias internas" [lo que creemos saber] carecen de valor en el mundo externo a menos que podamos hacer que cuenten para otros» (1995a, pág. 386). El filósofo analítico Alasdair MacIntyre señala que el construccionismo social tiene la responsabilidad moral de cancelar el control de los expertos sobre la vida de la gente, y de devolver

«la responsabilidad por sus formas de vida a las personas en relación mutua, donde la tarea es identificar los momentos y situaciones en que las personas pueden cotejarse mutuamente como seres éticos» (citado en Shotter, 1995a, pág. 387).

Otros formulan el mismo cuestionamiento. El psicólogo Mark Freeman (1995) sostiene que «no hay muchos psicólogos para quienes el tema de la libertad y la responsabilidad sea importante; en general, los supuestos de la disciplina no lo permiten» (pág. 357). Freeman hace una distinción entre la responsabilidad moral como «responsabilidad por nuestras propias acciones» (pág. 358) y como «responsabilidad hacia los otros, especialmente aquellos cuyos derechos han sido eclipsados o que sufren innecesariamente» (pág. 358). Algunas filósofas y psicólogas feministas y especialistas en estudios de la mujer que adhieren a la noción relacional del sí-mismo (Code, 1988; M. Gergen, 1995; Hughes, 1988) también subrayan la noción de responsabilidad. Mary Ger-

⁷ Shotter (1990), alarmado por el papel jugado por los psicólogos en lo que él llamó «proyectos militares dudosos», acusa a la psicología de utilizar su mecanismo como un pretexto para declinar responsabilidades por lo que a su juicio eran propuestas políticamente reprobables (pág. 207).

gen (1995) advierte que «el movimiento hacia un sí-mismo relacional no erradica el lenguaje de la elección y la acción morales (. . .) (sino que) sugiere la necesidad de revisar qué constituye una acción moral, a través de la lente del pluralismo» (pág. 366). Lorraine Code (1988) pide un saber responsable; Judith Jordan (1991), la mutualidad de la responsabilidad.

Kenneth Gergen y la investigadora Sheila McNamee (1994) sugieren que el objetivo de una exploración de la responsabilidad relacional no es cambiar a una u otra persona defectuosa, ni resolver un conflicto. Más bien, se trata de ampliar el espectro de las voces («realidades relacionales») que son aceptadas en la conversación. Hacerse más responsable, y dar más cuenta de sí, es parte de lo que hace posible que un terapeuta sea más público, abierto y franco.

«Pero, usted es la experta»

Podría objetarse que los clientes esperan certidumbre; que pagan a un experto para que les dé respuestas, y que no aceptarían un terapeuta que adopte esta postura filosófica e invite a participar. En mi experiencia, esto no es un problema. He encontrado que a los clientes no les resulta difícil relacionarse en forma colaborativa. Como lo sugiere el «sentimiento de pertenencia» de Shotter, los clientes aceptan y quieren la colaboración: incluso ruegan por ella, como lo sugiere el comentario de la madre de dos muchachas anoréxicas en Suecia: «Pero nosotros conocemos a nuestras hijas mejor que nadie. Conocemos sus reacciones y sus sentimientos (. . .) sabemos, mejor que cualquier enfermera o médico, cuándo se puede confiar en ellas».

Es una desgracia cuando la terapia llega a un punto en que los clientes sienten que los expertos creen conocerlos mejor de lo que ellos se conocen, y el saber de los expertos produce descripciones suspicaces y tratamientos peyorativos. En esos casos, los profesionales participan en la creación de lo que ven. Si a una persona se la escucha y trata con suspicacia, lo más probable es que su conducta sea vista de esa manera, o incluso que en efecto comience a actuar sospechosamente. Un terapeuta que cree que un padre abusó habitualmente de su hija y trata de verificar sus sospechas,

por ejemplo, trata a ese cliente de un modo muy diferente al de un terapeuta que quiere establecer un diálogo con él.

El escepticismo hacia la voluntad o la capacidad de un cliente de participar en una relación colaborativa tiene más que ver con nuestras propias expectativas y nuestra poca tolerancia a la incertidumbre, que con el cliente mismo. Esto no quita que algunos clientes pidan: «Dígame qué hacer». Cuando eso ocurre, respeto sus deseos y los tomo seriamente. No doy por supuesto, sin embargo, que sé lo que quieren; ni ignoro el pedido y espero que confíen en mí ciegamente. Respondo a cada pedido, y cada respuesta depende del contexto conversacional del pedido.

Intencionalidad

Es importante tener en cuenta que la postura filosófica es parte de una forma general de ser que se pone en evidencia, y que el cliente vive, desde el primer momento de su contacto con el terapeuta. El escenario para la colaboración tiene que establecerse en el contacto inicial, y ser mantenido a lo largo de la relación. La postura no es una técnica o una teoría. No es manipuladora, estratégica o artificial, como podría pensarse cuando se la trata de entender cognitivamente. No es deliberada en el sentido de ser una actuación; sin embargo, es intencional.⁸ Yo tengo el propósito de ser abierta, genuina, apreciativa, respetuosa, invitante y curiosa —todo lo cual es importante para estar en una relación terapéutica mutua, colaborativa, cooperativa e igualitaria. Elijo expresamente ser de esta manera, porque la valoro.

El adoptar esta postura filosófica me permite unirme a un cliente en una relación colaborativa y en un proceso dialógico. Porque es una manera de ser, me da la libertad de

⁸ Mis experiencias suelen determinar mi elección de palabras. Por ejemplo, frecuentemente me encuentro con que la palabra *determinar* incluye, en situaciones terapéuticas, una connotación negativa, porque sugiere algo que se hace a propósito. Lo mismo ocurre, en realidad, con la palabra *intencional*. En este libro, sin embargo, uso *intencional* en el sentido de que somos seres con intenciones. Específicamente, lo uso con la definición del *Webster's new collegiate dictionary* (1972), de estar «decidida a actuar de cierta manera».

trabajar en una variedad de contextos (enseñanza, consulta a organizaciones), independientemente de quiénes sean las personas participantes (estudiantes, ejecutivos), la agenda (aprendizaje, formación de un equipo de trabajo) o el dilema (caso «atascado», conflicto entre supervisor y supervisado).

¿Cómo se pone en práctica la postura filosófica? ¿Cómo sirve esta conceptualización para dar forma al proceso colaborativo de la terapia y el sistema terapéutico? ¿Qué hace la terapeuta, en tanto experto en proceso? Me ocuparé primero de estos temas prácticos, enfocándome en el proceso terapéutico; luego buscaré ejemplificaciones y consejos en las voces de clientes y de personajes de ficción.