

¿Cómo cambia la forma de hacer la terapia de acuerdo con las diferentes formas de ubicar el problema? Las tres oleadas de la psicoterapia.

Un mapa epistemológico mínimo para comprender las diferencias entre la terapia narrativa y otras orientaciones psicoterapéuticas¹

Tomoko Yashiro



Me encuentro frecuentemente en un contexto en el que tengo que explicar cuáles son las diferencias de la terapia narrativa con respecto de otras orientaciones psicoterapéuticas. En esta ocasión quiero compartir una forma de entender que me ha sido útil al explicar este tema a las personas que quieren saber y aprender sobre la terapia narrativa. Bill Ohanlon, un terapeuta familiar estadounidense, escribió un artículo llamado "third wave" (la tercera oleada) en el que planteó que se observan tres tendencias distintas de ubicación del "problema" en el amplia área de la psicoterapia. Una primera oleada es la tendencia de ubicar el llamado "problema" (es decir, el motivo de consulta, el síntoma, etc.) o causa del problema, dentro del individuo; la segunda tendencia lo ubica en las relaciones familiares; y la tercera oleada fuera, tanto del individuo como de la familia. Yo he combinado esta forma de clasificar planteada por Ohanlon con los tres marcos epistemológicos que subyacen a estas tres oleadas, a saber, la causalidad lineal, la causalidad circular y el construccionismo social, para explicar cómo cambia lo que busca un/a terapeuta con una persona que le consulta, según se base en una u otra mirada. He de comenzar señalando que, según esta forma de clasificar, la terapia narrativa se ubica en la tercera oleada. Asimismo se ubicaría dentro del marco del construccionismo social, cuyo acento no se encuentra en la identificación de causas.

No se trata de describir cuál mirada "es" mejor que las otras, en cambio me parece importante y/o útil que cada terapeuta —y tal vez la /el mismo/a consultante— pueda visualizar que hay distintas formas de enfocar y de "solucionar"² un problema psicoterapéutico. Así, si no se siente que la búsqueda de mejoría esté dando resultado con base en una mirada, podría buscarse otra forma de mirar el mismo problema, y de ahí de "solucionarlo". Ante la riqueza y la complejidad de la diversidad humana, es necesario que cada terapeuta tenga la flexibilidad y la claridad epistemológica que le permita reflexionar acerca de su propia mirada con relación al trabajo que esté realizando con sus consultantes,

¹ Este artículo fue publicado originalmente en el Blog de Grupo Terapia Narrativa Coyoacán

<http://terapiannarrativacoyoacan.blogspot.mx/2013/09/como-cambia-la-forma-de-hacer-la.html>

² Pongo entre comillas en la palabra "solucionar", ya que en algunos modelos socioconstruccionistas desarrollados en el seno de la terapia familiar, se considera que el problema se disuelve, y no necesariamente se busca "resolverlo".

y que pueda moverse según distintas formas de ver la misma situación.

Desde la visión de **la primera oleada**, el terapeuta ubica el problema “dentro” de un individuo, al tiempo que se basa en la causalidad lineal. La causalidad lineal es una mirada “convencional” en nuestra sociedad moderna, según la cual para resolver algún problema lo que tiene que hacerse es identificar las causas en un tiempo anterior a la aparición del problema. Según esta visión, al “eliminar” y/o “disminuir” las causas “se desaparece” y/o “disminuye” el problema, y por ende “se resuelve”.

Hay, pues, una premisa implícita en esta mirada: si no identificamos las causas no podemos resolver el problema. Nosotros mismos, cuando nos sentimos mal es frecuente que pensemos: “¿por qué me siento así?, ¿cuál es la causa?” Cuando las identificamos, nos tranquilizamos al sentir que ya estamos acercándonos a la “solución”: “por lo menos, ya sé cuáles han sido las posibles causas de mi problema” nos decimos. Pero como la comparación con la segunda y la tercera oleada nos permitirá ver, no es la única ni la mejor forma de buscar la mejoría para algún problema psicoterapéutico. De hecho, la tercera oleada se enfoca en la construcción de nuevas realidades, las preferidas por las personas, y plantea que la identificación de “causas” no garantiza la construcción de la solución, incluso considera que en ocasiones ese esfuerzo de identificación de las causas para eliminarlas, puede en sí mismo reforzar la existencia del mismo problema. Para entender mejor esta parte, primero seguiremos revisando la mirada de la primera oleada.

Una mirada terapéutica basada en la “primera oleada”, aparte de basarse en la causalidad lineal, tiende a buscar esas causas en el interior de una persona, o sea, las ve como algo que pertenece a esa persona. Por ejemplo, al observar una persona irritable, se busca alguna enfermedad, sustancia, y/o conflicto subyacente dentro de ese individuo, lo que le “ocasiona” esa irritabilidad. Podemos encontrar varios ejemplos, tales como: 1) “la falta de calcio en una persona le hace ser irritable”; 2) “es resultado de una proyección del complejo inconsciente que él tiene con su madre en la relación con su esposa”; 3) “su esposa es demasiado dominante y controladora, por eso él no aguanta y se enoja...”; 4) “él nunca ha aprendido a controlar su estrés...”. Así, el que identifiquemos las “posibles causas” de la irritabilidad de una persona, nos permite intervenir sobre tales causas para que aquella desaparezca. De acuerdo con cada caso mencionado, podemos plantear las siguientes formas hipotéticas de resolver los problemas: 1) “le recetamos calcio y le instruimos cómo puede cambiar su dieta alimenticia...”; 2) “tenemos que ayudarlo a ver y darse cuenta de ese complejo inconsciente, para que él pueda trabajar ese tema de manera consciente”; 3) “él tiene que aprender a decir “no” y no ser dominado por su esposa, en lugar de enojarse”; “él tiene que ser una personalidad más fuerte...”; “quien tiene que cambiar es su esposa; le sugerimos que vaya a terapia dado que tiene que cambiar su personalidad dominante... (la causa “es” la esposa...”; 4) “le damos un curso de control de estrés, para que no lo acumule...”, etc.

Para cada uno de estos ejemplos, se observa que quien plantea las respectivas soluciones, visualiza el “problema” dentro de una persona, y en términos de la causalidad lineal: hay que eliminar las “causas” para resolver el problema. Una/un terapeuta que se base en esta mirada, formula sus preguntas para el/la consultante de acuerdo con una búsqueda de las causas dentro de esa y/u otra persona, pretendiendo intervenir en ellas. Las preguntas encaminadas a las causas muchas veces nos permiten plantear los remedios concretos y facilita plantear un plan de tratamiento, además nos tranquilizan y nos dan ánimo para

enfrentar y hacer algo contra ellas. *“Tengo autoestima baja. Tengo que cambiar eso. Empiezo a aprender a apreciarme a mí misma, a no autocastigarme,” etc.*

También es cierto que hay ocasiones en las que en lugar de generar un mayor ánimo de resolver la propia situación, el concepto de “causa” empieza a asociarse con el de “culpabilidad”, en sentido moral, con lo que las personas empiezan a sentir dolor e impotencia al auto identificarse con las causas del problema. Adicionalmente, la búsqueda de causas en el interior de una persona puede hacer que emerjan otros problemas en la/el mismo/a consultante. Entre ellos se encuentran la necesidad de defenderse de esa “acusación”; dolor y tristeza que paralizan y que no aportan ni la sensación, ni la capacidad de tomar las riendas de la situación, porque la persona se siente juzgada por el/la terapeuta, lo que incrementa la sensación de impotencia al sentir que las causas están totalmente incorporadas, e incluso sentirse culpable de tener “problemas”. *“¿Cómo puedo despojarme de algo que me pertenece tan profundamente? El problema soy yo...”*

Contrastando con la primera oleada, **la mirada de la segunda oleada** “ubica” el problema fuera del individuo, y **dentro de las relaciones familiares**. La terapia familiar sistémica corresponde a este último caso, siendo que se basa en la causalidad circular, y no en la lineal.

En la causalidad lineal se considera que A ocasiona B; en cambio en la causalidad circular se considera que entre A y B se establecieron algunas reglas interaccionales, de acuerdo con las cuales mientras más muestra A un movimiento estereotipado, más sucede que B exhibe otro movimiento estereotipado, y viceversa. Así se determina el movimiento de cada uno con respecto al otro. Para que A y/o B dejen de moverse de la manera como lo han venido haciendo, lo que tiene que cambiar son las reglas relacionales que establecen la interacción. Si alguien muestra algún “síntoma”, se trata de identificar algún patrón interaccional que incluya al síntoma en su intercambio circular. Por ejemplo, *¿qué ocurre en el contexto familiar cada vez que el niño muestra un problema conductual?* Por ejemplo, si se identifica que “la única ocasión en la que toda la familia se une sin pelearse es cuando se habla del problema del hijo”, entonces el terapeuta intenta intervenir sobre ese patrón interaccional, es decir, sobre las reglas interaccionales y sobre la estructura relacional en la que se ubica el síntoma, y no sobre el niño individualmente. Aun cuando se interviniere a la niña/o, ello sería no para cambiarla/o, sino para generar un cambio en el papel que le toca dentro de su familia y por ende generar cambios en las reglas relacionales del sistema relacional total; si el/la niño/a se mueve de una manera que no obedece a dichas reglas, la dinámica total del sistema familiar no puede ya seguir siendo la misma. Es decir, el foco de atención de un terapeuta familiar sistémico es el cambio del patrón interaccional, con la identificación del contexto relacional, y no cada uno de los individuos en particular.

Hay ocasiones en las que identificamos un patrón familiar, como cuando se señala que “el problema del hijo es el único motivo en la familia por el que todos se reúnen con aire colaborativo, sin peleas”. Si un terapeuta familiar identifica este tipo de patrón, tratará de ayudar a generar otro tipo de patrón relacional, uno en el que no se necesite de la presencia del síntoma para lograr lo mismo. Por ejemplo, se buscará desarrollar nuevas posibilidades de reunión, unas que no involucren al “problema del hijo”, o resolver el conflicto latente en la relación de los padres, o trabajar algún tema tabú de carácter emocional, como puede ser la tristeza, el dolor y/o pena por el encarcelamiento de un tío materno, etc. En estos casos, si no cambia el contexto y si el proceso terapéutico sólo se centra en el cambio de la persona

que muestra el síntoma, se observa frecuentemente un fenómeno llamado *migración del síntoma*, en el que al recuperarse un miembro de la familia de “su” síntoma, sucede que otro miembro, por ejemplo otro/a de los hijos/as, empieza a ocupar el papel de ser “hijo/a problemático/a”, con lo que empieza a manifestarse otro tipo de conducta problemática, ya que no se ha generado el cambio en el contexto relacional.

Las reglas interaccionales que menciono aquí no son algo verbal, consciente y/o consensuado entre los miembros de esa relación, sino algo que se puede observar cuando alguien externo, como una/un terapeuta, procura identificar tal patrón desde un nivel meta-observacional. Muchas veces se disminuye o desaparece el síntoma de la/el niña/o al cambiar el contexto interaccional alrededor de la/el misma/o, aun cuando no se haya hecho nada para “cambiar” a esa niña/o. Una/un terapeuta de la primera oleada, al observar este fenómeno puede interpretar que una supuesta disfuncionalidad de los padres ocasionaba el síntoma en su hijo/a, con ello necesariamente estaría identificando una “causa” en el interior de alguna/o de los integrantes de la relación y concibiendo al niño/a como receptor/a pasiva/o de las causas. En cambio la/el terapeuta de la segunda oleada evita ubicar la causa del síntoma en alguna parte “individual” del sistema, como lo puede ser algún miembro cualquiera, sino que comprende el movimiento estereotipado de cada miembro de la relación e incluye la consideración del síntoma de la/el niña/o en términos de los papeles que le están tocando dentro de la dinámica familiar, y no como “el causante del problema”. Se entiende pues que la mirada sistémica, es decir, la propia de la segunda oleada de la psicoterapia, ubica el problema fuera del individuo, y dentro del patrón interaccional de la familia.

Ahora, revisaremos **la mirada de la “tercera oleada”**, dentro de la cual está clasificada la terapia narrativa. En la terapia narrativa, se considera que a las persona se les dificulta integrar una experiencia que no concuerde con la historia dominante previamente construida. La historia dominante es un concepto teórico que representa las explicaciones negativas y limitantes que están establecidas de manera predominante en la vida de las personas que buscan la psicoterapia, con las que se explica qué tipo de persona es y cómo es el mundo con ella.

La historia dominante puede ejemplificarse con el siguiente tipo de narración: “*soy una fracasada, siempre me va mal en mi vida, no vale la pena luchar por algo, ya que al final de cuentas, nadie me hace caso...*” Una vez establecido este tipo de explicación sobre sí misma y sobre el mundo, esa persona rara vez puede integrar una experiencia que no concuerde con ella.

Una persona que vive una historia dominante: “*soy luchona y nunca me quedo vencida*”, intentará ir a una entrevista de empleo después de ser rechazada 10 veces y se siente bien y congruente con ese acto. En cambio, una persona que vive una historia: “*tengo mala suerte, nadie me quiere*”, con 3 rechazos de entrevista de empleo, pierde todo ánimo de ir a una 4a entrevista. Así se consolida la historia dominante, cada vez más, siguiendo un círculo vicioso. Para la persona que va a la 11ava entrevista de empleo, el orgullo que siente por no abandonar su búsqueda estará más acentuado que la sensación de ser rechazada en los anteriores 10 intentos; en cambio, para la persona que deja de ir a la 4a entrevista está más acentuado el significado de fracaso por los tres intentos previos no logrados, mismo significado que confirma y consolida su historia dominante. Más allá de la capacidad y potencialidad “real” de cada individuo, la primera persona empieza a tener más oportunidad de lograr lo que quiere, y la segunda menos. Un/una terapeuta narrativo/a se basa en este

tipo de explicación sobre la vida humana y plantea la importancia de realizar un diálogo que propicie el que emerjan historias alternativas, mismas que estarán hechas de vivencias y significados que han sido marginados por la historia dominante.

Desde esta comprensión del mundo, una/un terapeuta narrativa/o invita a la persona consultante a visualizar el “problema” como una entidad externa e independiente de su persona, y a verlo como algo que tiene voluntad propia, y que se introduce en la vida del consultante. *“¿En qué contexto se entromete más la “depresión” en tu vida? ¿A veces se vuelve más poderosa que otras veces? ¿En qué contexto se vuelve menos poderosa? ¡Ah!, entonces, cuando estás hablando con las personas que te quieren, la “depresión” se esconde en algún lugar y deja de molestarte. Y cuando estás sola en la casa, la “depresión” se agranda y empieza a ejercer una mayor fuerza en tu vida. ¿Qué te dice cuando se agranda? ¿Trata de convencerte de hacer algo? ¿Cómo te obliga mirarte a ti misma y a tu futuro? ¿Cuáles son sus trucos para convencerte de que abandonarías tus posibilidades de buscar lo que anhelas para tu vida? Ahora que conocemos los distintos trucos de la “depresión” ¿hay cosas que te dan ganas de intentar hacer para contrarrestar su fuerza? Si video grabáramos los mensajes de tus amigos y de tus familiares, y si lo pusieras cuando la “depresión” empieza a ejercer influencia en tu vida, ¿crees que cambiaría algo? ¿Qué otras cosas se te ocurre hacer? ¿Alguna vez has logrado rechazar los trucos de la “depresión”? ¿Qué tipo de cosas crees que protegías cuando lograste rechazar su voz? ¿Con qué ideas te estabas conectando? ¿Eso quiere decir que la “depresión” se vuelve menos poderosa cuando estás conectada con el agradecimiento de las cosas que tienes? ¿Te es importante agradecer por las cosas que tienes? ¿De quién lo aprendiste? ¿Qué historia tiene en tu vida el agradecer por las cosas que tienes?... Por ejemplo.*

En este tipo de conversación, llamada *conversación externalizante del problema*, no es propiamente relevante identificar la “causa” del problema, sino que es prioritario permitir que se generen nuevas comprensiones sobre qué tipo de persona es esa persona, qué está esperando para su vida y cómo puede ser el mundo con ella. La postura socioconstruccionista de la realidad plantea que nuestra noción de la misma se vuelve más sólida en la interacción social, que cuando varias personas comparten una visión, esa visión es vivida como “la realidad”. Es decir, mientras más gente comparte la misma mirada, se vuelve más sólida la sensación de que esa mirada es “real”. Con base en esta comprensión, una/un terapeuta narrativa/o considera importante invitar a distintas personas a la sesión terapéutica: familiares, amistades del consultante, e incluso alguien que no tenga nada que ver con el consultante. El adiestramiento de la/el terapeuta consistirá en poder hacer preguntas que lleven a compartir nuevos significados para comprender la vida y la persona de la/el consultante desde una óptica que no concuerde con la historia dominante, y que concuerde mejor con las historias preferidas.

Con base en esta comprensión, ahora intento aplicar estas tres miradas en un caso hipotético para describir brevemente cómo puede cambiar la dirección de las preguntas y la búsqueda de un/una terapeuta con base en cada una de ellas. Planteamos un caso en el que una persona busca la psicoterapia en razón de un intento de suicidio, tras tener varias experiencias difíciles en su vida, como abuso sexual en la infancia, consumo excesivo de drogas y prostitución. La misma persona puede ser tratada de distintas maneras cuando un/una terapeuta la mira según la primera, la segunda o la tercera oleada.

Desde la **primera oleada**, el/la terapeuta trata de identificar el problema (o las causas de su

problema) en algún aspecto interior de esa persona. Trata de ayudar a modificar algunos aspectos como: el enojo reprimido contra su familia como causa de sus actos auto-destructivos; hablar y trabajar sobre la impotencia vivida por la persona en la infancia por el abuso: ayudarle por medio de algún medicamento para mitigar el síntoma de abstinencia y/o para el manejo de consumo de drogas; trabajar el tema de autoestima; cuestionar su hábito y hacerle ver las consecuencias negativas y positivas de sus actos en sí misma; ayudarle a reconectarse con sus recursos positivos. Hay personas que vienen a consulta con este tipo de mirada, queriendo modificar y/o eliminar algo que está “dentro de sí misma”.

Desde la **segunda oleada** una/un terapeuta trata de identificar el patrón interaccional alrededor de los actos aislados de esta persona, tales como el intento de suicidio, el consumo de drogas, buscar ayuda, trabajar y/o no trabajar, etc. ¿Hay alguna relación entre el hecho de que ella muestre “esos problemas” y su contexto relacional? ¿Es la única oportunidad de conectarse con la familia? ¿Es la única razón por la que la familia se une? Si ella dejara de tener el problema, ¿qué sucedería en la familia? ¿Hay algún patrón relacional que aparentemente no tiene que ver con el problema? ¿Cuál sería el posible contexto relacional en el que ella puede ocupar un papel diferente?

Desde esta mirada, es fundamental evaluar si es mejor cambiar algún aspecto individual de esta persona o es mejor cambiar el contexto relacional en el que se ubica esta persona. Se invita a su familia a ayudar “al sistema total” para poder desarrollar un nuevo patrón interaccional en el que el síntoma consultado pierda su “función” y el “significado” relacional. Es una mirada muy potente, siempre que haya posibilidad de intervenir con la familia del consultante, en lugar de enfocarse en esa persona de manera individual: Con esta se busca una forma distinta de vivir en la totalidad de la familia.

Desde la **tercera oleada**, el terapeuta y la consultante empiezan a construir los nuevos significados sobre sus actos y su persona que fueron marginados por la historia dominante. Se puede llegar por ejemplo a estas conclusiones: la prostitución era una forma de sentir control sobre su propio cuerpo. Era una forma de protestar acerca de las cosas que pasaba en su vida. El consumo de drogas era algo que le protegió del dolor que vivía, le ayudó a llamar la atención de su familia, era otra forma de protestar contra lo que pasaba, de buscar una mejor condición de vida. La familia, que no le ponía atención cuando confesó que sus familiares abusaban sexualmente de ella, empezó a preocuparse en cambio cuando comenzó a consumir drogas, etc.

Un trabajo basado en esta perspectiva abre la posibilidad de cambiar la visión de los actos que eran comprendidos por la historia dominante como partes “defectuosas”, “débiles” y/o “irracionales” de su persona y/o de su vida, tales como el consumo de drogas, la prostitución o el intento de suicidio, a una visión en la se comprueba que ella había protestado en cada momento de su vida por las cosas negativas que le pasaban y había sido siempre una persona que buscaba hacer algo para mejorar su propia vida. Una vez establecido este tipo de mirada una persona puede integrar más fácilmente las experiencias que mejor concuerdan con esta nueva forma de comprenderse a sí misma.

En un caso real con experiencias similares, después de un proceso terapéutico con una terapeuta narrativa, la consultante empezó a estudiar una carrera de licenciatura relacionada con mejorar la comunidad, protestando contra la injusticia y sintiéndose muy congruente consigo misma en este esfuerzo y acción, recordándose digna y congruente con cada

experiencia difícil que había vivido en el pasado. Mientras que la historia dominante le hacía ver los sucesos trágicos como algo que explicaba los aspectos desfavorables de su vida y de su persona, la historia alternativa construida en la terapia le hizo sentir que esos sucesos explicaban qué tan importante había sido para ella el protestar contra las cosas injustas que le habían sucedido en la vida, con qué intensidad y de qué distintas maneras se había dedicado a protestar contra ellas, y a considerarse a sí misma como alguien que tuvo coraje y competencia especial para ayudar a las personas que buscaban abrirse nuevos caminos dentro de una situación de injusticia.

Me gusta la forma cómo la terapia narrativa honra la sabiduría que se encuentra en las propias experiencias de cada consultante, visualizándolas más bien como algo que explica las cosas que han sido valoradas por esas personas, en lugar de entenderlas como algo que debe ser eliminado y/o superado. Cuando doy terapia, y cuando doy clases sobre la terapia, me ha ayudado tener este pequeño mapa epistemológico sobre las tres oleadas psicoterapéuticas, ya que me permite ubicar con cierta facilidad las distintas formas de aproximarnos a un problema.

Me ha sido importante decir que ninguna mirada es mejor ni única, sino que solamente es eso, una mirada, que nos ofrece distintas posibilidades de intervenir y comprender el mismo problema. Nos ayuda a pensar qué tipo de preguntas plantearíamos con base en cada una de estas miradas, y a ser consciente de nuestra forma de comprender la vida humana y de solucionar los problemas. Puedo estar más atenta a mi participación en los resultados terapéuticos al basarme en una mirada o en otra, lo cual me ayuda a moverme de una manera más flexible al atender uno u otro caso.

Me gusta imaginar la vivencia de los consultantes al ser tratados desde una mirada o la otra, y los posibles pros y contras de las mismas. Me gusta dialogar con las personas consultantes sobre cómo se sienten con la comprensión basada en una u otra mirada, con las distintas formas de enfocarse en el problema. Me hace reflexionar sobre mi propia forma de ver el mundo, mi propia forma de pensar: ¿Estoy queriendo identificar las causas? ¿Estoy viendo la posibilidad de intervenir en la dinámica familiar? ¿Estoy posibilitando el abrir espacio para la construcción de historias alternativas? ¿Mi actuar no estará sirviendo más bien para reforzar la historia dominante? ¿Qué experiencias pasadas mías, qué formación mía está haciendo que me parezca mejor proceder de esta forma que de otra? ¿Cuáles son las posibilidades de colaboración entre una terapeuta que sigue una mirada y una que sigue otra?

Estas reflexiones me han ayudado a seguir conectándome constantemente con las distintas posibilidades de hacer terapia basándome en la curiosidad, y me permiten estar más atenta a las nuevas posibilidades en la vida de las personas consultantes. Es por estas experiencias que comparto este artículo con los lectores de este blog.