



MARIANGELS FERRER I DUCH¹

Central Manchester University Hospitals NHS Foundation Trust

mariangelsferrer@riverbankpsychology.co.uk

Artículo recibido: 19/11/2016 - aceptado: 19/12/2016

LITERATURA Y TERAPIA NARRATIVA: HISTORIAS MÚLTIPLES EN CADA RELATO Y EN CADA PERSONA

RESUMEN

Este artículo describe la conexión entre la literatura y la terapia conocida como «Prácticas narrativas», la cual nace del construccionismo social y entiende que la historia y los relatos que se cuentan de cada persona influyen en el desarrollo de su identidad. El artículo describe las prácticas narrativas que se realizan durante la terapia e incluye ejemplos que ilustran el arte y la técnica implícitos en la escritura de relatos. Se postula que el terapeuta aprende de la literatura la manera de acompañar a las personas que le consultan. Cada historia problemática tiene intersticios que permiten la creación de nuevas narrativas. En base a esta experiencia, se concluye que los escritores y los narradores de cuentos deben incluir más diversidad de personajes en cada historia, para así poder inspirar al lector a soñar nuevas posibilidades de vida.

PALABRAS CLAVE: Literatura, terapia narrativa, relatos, intersticios, lenguaje, identidad.

ABSTRACT

This article describes the connection between literature and the therapeutic model known as «Narrative Practices». This way of working is part of the social constructionism movement that understands that any person's identity is shaped by history and stories. The paper describes narrative practices in therapy and includes examples that illustrate the art and techniques involved in story writing. We propose that the therapists can learn from literature a way to accompany the persons that consult with them. Every problematic story has interstices or unique outcomes that can be a point of entry to new narratives. Based on this experience, this

¹ Mariangels Ferrer i Duch es psicóloga clínica, especializada en terapia narrativa. Realizó un Máster en Terapia familiar sistémica y supervisión en la Universidad de Leeds (2005) y otro Máster en Prácticas narrativas y trabajo comunitario en la Universidad de Melbourne (2015). En la actualidad, codirige la plataforma Riverbank Psychology (<http://riverbankpsychology.co.uk>) y colabora con el Hospital St Mary que forma parte de la Universidad de Manchester, donde también imparte clases en el Máster de *Genetic Counselling*.



paper concludes that writers and storytellers must include more diversity of characters in each story so they inspire readers to dream about new possibilities for their lives.

KEY WORDS: Literature, narrative therapy, story, interstices, language, identity.

La literatura nos ayuda a pensar, a articular ideas y a trasladarnos más allá de nosotros mismos. La literatura siembra en nosotros semillas de esperanza al mostrarnos caminos nuevos con destinos varios. Si los psicólogos y terapeutas del mundo al leer cualquier relato de ficción aprendieran de las técnicas de los escritores y las trasladaran a sus prácticas terapéuticas, pasarían a ser facilitadores de oportunidades, esperanzas y pensamientos. Afirmando esto con el convencimiento de que mientras estemos vivos, todos podemos escribir y volver a escribir nuestros relatos de vida; todos podemos repensarnos y reinventarnos, aunque eso en ocasiones implica la necesidad de un guía, un acompañamiento o, simplemente, la lectura de una historia que nos inspire.

Si los escritores y escritoras de relatos para niños y adultos llenan sus historias con el máximo de descripciones de identidad posibles, crearán intersticios en la imaginación de sus lectores que ellos podrán llenar con sus propias ideas, con sus valores y con sus esperanzas de futuro. Propongo más caperucitas negras, algún caperucito rojo, el lobo que sea una loba, que las princesas tengan sus palacios en árboles del Congo y que los príncipes sean conquistados por mujeres astronautas... Propongo doctoras de los miedos, ricos de sueños, cajeros automáticos repletos de tardes de sol y cajones mágicos llenos de todas las religiones del mundo para poder escoger... Me imagino lectores y lectoras descubriendo en estos relatos múltiples posibilidades para imaginarse otros caminos que no limiten sus vidas.

El objetivo de este artículo es demostrar que la técnica y el arte de la literatura tienen mucho en común con la técnica y el arte de la terapia² narrativa. Para ello, se describirá brevemente las prácticas narrativas, los relatos y el lenguaje utilizado, y se destacarán dos aspectos relevantes. En primer lugar, cómo las prácticas narrativas beben de la fuente de los conocimientos sobre la estructura de la narración para formar preguntas a las personas que consultan; y en segundo lugar, la forma en que los personajes ficticios de la literatura pueden inspirar a niños y adultos en el desarrollo de su identidad.

² Hay personas que usan las técnicas narrativas en otros contextos sociales diferentes al de la terapia, aunque originalmente y en el caso de mi práctica se centraría fundamentalmente en la terapia y la supervisión de terapeutas.



1. LA TERAPIA NARRATIVA

La terapia narrativa nace durante la década de los 80 gracias a las prácticas de dos terapeutas de familia: Michael White, trabajador social Australiano y, David Epston, antropólogo Neozelandés (Moreno Fernández, 2014). Según esta terapia, las historias conforman la base de los conceptos y las creencias a través de las cuales damos explicación a nuestras vidas y también al mundo en el que estas ocurren; hay una continua interacción entre los relatos que nos contamos en un momento dado, la forma en la que los vivimos y los relatos que contamos cuando el momento ha pasado (Payne, 2002). Esta corriente surge de una práctica aplicada en la terapia, pero su origen está sumamente influenciado por la teoría literaria. Como White y Epston afirman en *Medios narrativos para fines terapéuticos* (1993), libro que dio a conocer la terapia narrativa al mundo, la literatura tiene un valor fundamental:

Para entender nuestras vidas y expresarnos a nosotros mismos, la experiencia debe relatarse y es precisamente el hecho de relatar lo que determina el significado que se atribuirá a la experiencia. [...] Las experiencias específicas del pasado y del presente, y aquellas que se prevé que ocurrirán en el futuro deben estar conectadas entre sí en una secuencia lineal para que la narración pueda desarrollarse. Se puede decir que esta narración es un relato o una autonarración (White y Epston, 1993, p. 27).

Esta influencia literaria distingue la terapia narrativa de otras corrientes terapéuticas organizadas en gran manera por el modelo médico-biológico y modernista de base. La filosofía, la antropología, la educación y los movimientos sociales como el feminismo, entre otros, son parte de la ética y la técnica de esta corriente. La narrativa surge en el espacio social y como tal pretende entender ese espacio social desde una postura lejana al estructuralismo y cercana a las corrientes de pensamiento socio-construccionistas. Si el estructuralismo influye en definir al individuo con ideas sobre «estructuras profundas» y «verdades esenciales» que limitan la definición de identidad a algo con una esencia fija, la perspectiva de los post-estructuralistas o de aquellos no-estructuralistas, va mucho más lejos. Según los post-estructuralistas, el lenguaje, las relaciones interpersonales, la cultura, la historia con su contexto social y el sentido que le otorgamos a lo que nos pasa en cada momento juegan un papel esencial en dar forma a quienes somos, a nuestra identidad continuamente cambiante (Thomas, 2002).

Para aquellos que desconocen el mundo de las terapias, quisiera resaltar que como en muchos otros aspectos de la vida, la terapia no es ajena a la política. Me refiero a la política con «p» minúscula. El poder del terapeuta para ejercer una influencia (al igual que lo puede tener el maestro o el escritor) es un arma de doble filo, me atrevería a decir de «varios fillos», dado que puede ser constructivo o bien destructivo de los

«Literatura y terapia narrativa: historias múltiples en cada relato y en cada persona» 191

sueños de las personas que nos consultan y escuchan. Así cuando soy terapeuta de un individuo o una familia, y quiero mantenerme coherente con las ideas narrativas utilizaré el dialogo o el proceso discursivo como herramientas para reconocer la forma en que las personas que me consultan van formando las historias y los relatos de sus propias vidas.

La narrativa propone que los conocimientos y la identidad personal se construyen a través de la interacción con el otro. La relación con el otro y la interacción con el contexto resaltan diferentes versiones de nuestras identidades. Usar la metáfora narrativa nos conduce a pensar en las vidas de las personas como historias que se construyen para dar un significado a las diferentes experiencias de vida. El terapeuta colabora con el consultante para trazar una historia de vida preferida; no una historia de vida adaptada a unos guiones preestablecidos por el terapeuta. Las personas o familias acuden a la terapia porque experimentan problemas. «Cuando surge un problema, la narración de la historia de la persona es absorbida por la narración del problema que está oprimiendo a la persona. Esto es lo que se denomina el relato dominante o la historia dominante» (Chimpen, 2016, p.75). En la narrativa, no se piensa en la dificultad o en los problemas en términos de estructuras subyacentes, los problemas no deben definir la totalidad de una persona.

El uso del lenguaje es central en la práctica narrativa. El lenguaje nos ayuda a entender y a dar forma o articular el discurso de lo que es el problema, por ejemplo: «Los celos inmovilizan a María, versus María es celosa». Si separamos a María de la experiencia de sentir celos, podemos observar a «los celos» como influyentes en la vida de María. Con el lenguaje, crearemos un espacio imaginario en el que María puede reflexionar sobre la influencia de «los celos» en su vida. María ya no es el problema, que totaliza su identidad; «soy celosa», el problema son «los celos». De esta forma, ella se puede reconocer como posible influyente de «los celos»; María pasa a ser un ser humano activo y con agencia personal delante del problema.

A este uso del lenguaje le llamamos «externalización» del problema, lo cual nos permite posicionar el problema en un argumento, trama o *story-lines* (Carey & Russell, 2004). Siguiendo con este ejemplo, podemos preguntar a María durante cuánto tiempo «los celos» han sido una influencia en su vida, en qué momento aparecen, si existieron factores importantes que precipitaron su aparición, cuáles son los efectos de «los celos», en qué momento están más presentes y son más intensos, qué los sostiene y qué se convierte en un antídoto de ellos. Con preguntas similares empezamos a tener una visión más rica de la persona separada del problema. Este último como tal, empieza a formar parte del argumento del «nuevo» relato de la persona.

Cuando entendemos que la relación que tenemos con «los problemas» está influenciada por la historia y la cultura se hace posible y necesario explorar de qué forma los conceptos de género, raza, cultura, sexualidad, clase y otras relaciones de poder han influenciado en la construcción del problema (Carey & Russell, 2004, p.5).

Como terapeuta de María, en nuestro ejemplo, quisiera saber cómo el concepto de «celos» se construyó en su vida y cuáles son los discursos sociales y culturales que lo alimentan. Quiero saber también qué otros discursos lo resisten. Mi intención es la de acompañar a María, una vez ha entendido «los celos» como algo externo a su persona, en la búsqueda de un relato alternativo (re-autorización) al de «soy celosa». Esta manera de usar el lenguaje es sumamente relajada e invita al humor sin disminuir la gravedad de los problemas de las personas que nos consultan. Especialmente en el trabajo con niños el uso de la «externalización» del problema a través del lenguaje, se convierte en una herramienta creativa y efectiva (White & Morgan, 2006).

Aquel que sabe usar el lenguaje y las historias o relatos puede ser muy influyente en la vida de otros porque con historias y relatos nos acercamos a los sentimientos de las personas. Solamente nos hace falta observar el uso que hacen del lenguaje las grandes multinacionales, ya que con historias y relatos afectivos nos venden sus productos a través de su publicidad. Según el construccionismo social construimos las realidades sociales a través del lenguaje. Estas realidades se organizan y mantienen con la repetición de las narrativas culturales y las historias de vida individuales; «es así porque se ha hecho toda la vida», «soy así por naturaleza.» Al mismo tiempo, el lenguaje puede ser la herramienta creativa que nos permite re-negociar nuevas conversaciones. A partir de las nuevas conversaciones podemos negociar posibles nuevos significados que den legitimidad a nuevas historias con visiones de la realidad distintas a las que nos limitaban; «Me re-defino luchadora porque aprendí de mujeres y hombres importantes en mi vida el valor de la lucha, no lo soy por naturaleza. Existe una narrativa que lo confirma y un deseo de hacer crecer esta habilidad de luchar.»

2. LA TRAMA EN EL RELATO

En nuestro día a día vamos dando sentido a la experiencia a través de unas narrativas que para nosotros son coherentes. Lo hacemos seleccionando algunos de los acontecimientos que tienen lugar en nuestra vida, los conectamos en una secuencia temporal en conexión a ciertos temas o a cierta trama (White, 2007). ¿No es esto lo que hace un escritor con su narración?

Sigamos una trama: un par de veces cometí una imprudencia al conducir. Uso el coche diariamente. Uno de esos días malos, un compañero de trabajo viaja en mi

«Literatura y terapia narrativa: historias múltiples en cada relato y en cada persona» 193

coche. Ese día estoy hablando, discutiendo sobre un cliente y este compañero conocido observa la velocidad con la que conduzco en la carretera. Mi co-piloto y compañero de un día, difunde en la oficina «lo mal que conduzco.»

La narrativa de «mala conductora» se repite y se difunde. Yo que pensaba que era una buena conductora con un par de mal momentos, me empiezo a ver como una mala conductora. Ser «mala conductora» ahora me define. Como consecuencia, a partir de este momento al conducir estoy menos segura de mis habilidades en la carretera y cometo más errores. Concluyo que debe ser verdad que soy una mala conductora. Soy una mala conductora y un peligro en la carretera... necesito ayuda. Tengo ansiedad y miedo al conducir. Voy al psicólogo, o ¿debería ir mejor al médico? Necesito tranquilizantes...estoy enferma.... y colorín, colorado, ¿este cuento se ha acabado!

¿Podemos hacer algo para que este «cuento» acabe antes? Quizá podemos re-autorizar nuestra narración. Necesitaremos re-conectar con historias que estén alejadas de la influencia del problema y volver a crear una trama o narrativa antídoto de la historia problemática. Según las practicas narrativas, para que sea exitoso el intento, necesitaremos un punto de entrada para el relato alternativo, re-conectar con actividades del pasado y del presente que muestran nuestra resistencia al problema, una serie de testigos que lo corroboren y una oportunidad para celebrarlo (White, 2007).

3. PRACTICA Y NARRATIVA

En mi práctica con familias, niños y adultos escucho relatos de personas totalmente conturbadas por la influencia de un problema. Como en el caso de la historia del mal conductor, la gente llega a la consulta del psicólogo eclipsado por una historia problemática. Mi misión, desde la posición de la terapia narrativa, es la de escuchar muy atentamente la historia que me presentan. En cada historia problemática existe un intersticio o grieta de esperanza.

«Ring the bells that still can ring
 Forget your perfect offering
 There is a crack, a crack in everything
 That's how the light gets in.
 That's how the light gets in.
 That's how the light gets in.»

Como dice³ Leonard Cohen en «Anthem»: «Toca las campanas que aún pueden sonar / Olvida tu oferta perfecta / Hay una **grieta** en todo / Así es como entra la luz.» Cohen nos dice que en todo existe un intersticio o grieta. A través de mi escucha atenta de terapeuta oigo la historia problemática y encuentro alguna pequeña contradicción; que es una grieta de esperanza. Estas contradicciones a la narrativa problemática en ocasiones son muy diminutas, grietas casi invisibles, pero es a partir de ellas que la historia o narrativa alternativa a la problemática puede empezar a desarrollarse.

Quienes nos dedicamos a la terapia podemos facilitar el desarrollo de estas tramas alternas si introducimos preguntas que animan a las personas a incorporar sus experiencias vividas, a ensanchar su pensamiento (...) A medida que estas conversaciones avanzan estas tramas alternas cobran volumen, se enriquecen, se enraízan de un modo más significativo en la historia y ofrecen a las personas los fundamentos para encarar de nuevo los problemas, las dificultades y los dilemas de sus vidas (White, 2007 p. 88).

Jerome Brunner, psicólogo norteamericano recientemente fallecido, ejercerá una influencia crucial en como White (2007) entiende el lenguaje en la trama del texto y como lo aplicará a las conversaciones terapéuticas. A partir de la influencia de Brunner, White afirma que:

Las novelas bien estructuradas involucran profundamente a la persona que las lee. (...) Quien lee recibe muchas invitaciones a contribuir al desarrollo de la trama y a vivir la emoción de esa trama. Las novelas bien estructuradas tienen en sus tramas muchos intersticios que deben llenar las personas que abordan la lectura (White, 2007 p.102).

Una vez descubierta la grieta de posibilidades, la describimos y celebramos en colaboración con la persona que nos consulta. Mi tarea será la de conectarla con otras historias parecidas del pasado y también del presente. De esta manera, partiendo de las ideas de Lev Vygotski sobre la manera de aprender (White, 2007), como terapeuta, me convierto en un andamio para la re-construcción de una historia alternativa a la del problema. Mi papel de andamio es temporal, existo durante un tiempo mientras el edificio está en proyecto de re-construcción o re-novación.

Como primer paso, mi lenguaje de terapeuta parte del lenguaje conocido de la persona que me consulta. Es decir al escuchar una excepción o una contradicción a la trama problemática, la edito y la devuelvo al consultante. A mí me gusta denominarlo

³ Cohen fallece (o se va a re-encontrar con su musa Marianne) en Noviembre 2016 días después que estas palabras fueran escritas.

escucha de Km 0. La comunicación del terapeuta con la persona que me escucha está anclada en el territorio del consultante. Este territorio no es el mío de experto, etiquetando síntomas y enfermedades con mi lenguaje distante; es un territorio que busca el conocimiento y las destrezas de la persona que nos consulta; es el Km 0, el territorio del que me consulta. Por ejemplo, en este momento trabajo con Marta⁴ que vive con la enfermedad de Corea de Huntington⁵ y empieza a mostrar síntomas en sus movimientos. Marta le llama «la traba». «La traba», es el problema y en su narrativa inicial la influencia del problema en su vida y en la de su familia era total. Al escuchar oigo que su hijo adolescente, Lorenzo, cuando ella se cae una mañana en el pasillo de casa, le dice, «*Mama, voy a tener que colgar un cartel en casa que ponga -limite de velocidad!*». Ella sonríe al contármelo. El «sentido del humor» es el intersticio en la historia saturada de traba. Pero no asumo nada, y con curiosidad sin límites le pregunto «*Cómo le llamas a lo que hace Lorenzo con tu caída?*» Marta me responde: «*Serenidad y confianza*». Estas dos palabras son la base de la historia alternativa de «la traba». Con muchas más preguntas Marta y yo empezamos a re-construir una historia alternativa a la de la traba. No una historia sustitutiva. Las dos historias conviven juntamente con otras muchas que descubrimos al hablar de valores y esperanzas.

4. LAS HISTORIAS SON MÚLTIPLES

Como niños y como adultos vivimos influenciados por los valores de las personas que nos son importantes. En muchas ocasiones crecemos influenciados por una narrativa dominante, una «historia única y verdadera». Desde la posición de las prácticas narrativas pensamos que las historias de vida son múltiples y conviven juntas. Al desarrollarnos vamos aceptando quiénes somos en relación al contexto donde crecemos y las historias que oímos de otros acerca de nosotros mismos y del mundo. Unas veces gracias a las circunstancias de vida y, otras veces, gracias a la influencia externa (como la de un maestro, un terapeuta o un mentor) la visión se nos amplía y podemos ver más de una historia conviviendo simultáneamente. Esto nos permite en momentos puntuales, «volver a escribir» nuestra historia. Especialmente en circunstancias de dolor y dificultad, reconocer en nuestro relato más de una historia, es como desarrollar un «territorio de identidad alternativo al que recurrir para poder observar nuestra vida y poder reflexionar sobre ella» (White & Morgan, 2006, p.88)

⁴ No son sus nombres reales.

⁵ La enfermedad de Huntington (EH), también conocida como corea de Huntington, es una grave y rara enfermedad neurológica, hereditaria y degenerativa. La EH se llama así en honor de George Huntington, un médico americano que describió la enfermedad en 1872. Fue la primera persona que identificó el carácter hereditario de la EH. <http://www.e-huntington.es/?que-es-la-enfermedad-de-huntington/>

desde una posición segura. La escritora nigeriana Chimamanda Ngozi Adichie (2009) lo describe de manera muy clara. Nos habla del proceso de re-conocerse como mujer negra: un concepto construido socialmente. Chimamanda (2009) también habla de la riqueza de las historias múltiples que nos definen y de la identidad en relación a la cultura. De pequeña en los libros que leía toda las niñas protagonistas de las historias eran «niñas blancas». Cuando viaja fuera de su país natal y convive con personas blancas en los Estados Unidos le hablan asumiendo que ella viene de la «pobreza y la falta de recursos». Una historia distante de su realidad personal y parcial de la realidad del continente Africano. Sus escritos me recuerdan mi primera experiencia de verano adolescente en 1988 en el Reino Unido. Fui a vivir a la casa de unos señores de Hastings (Reino Unido) para aprender inglés. Éramos varias muchachas en la casa, dos japonesas, una alemana y yo. La *landlady* nos enseñó la cocina y nos mostró el microondas añadiendo que seguramente yo, al ser española, no sabía lo que era. ¡Qué sorpresa se llevó cuando le respondí que en mi casa teníamos microondas desde hacía muchos años! Alguien le había contado que España era un país con pocos recursos. Era una verdad parcial, era una de las historias de nuestro país, pero habían muchas más historias conviviendo juntas.

En nuestro día a día, en la terapia y al igual que en la literatura, las historias se enriquecen al estar llenas de múltiples historias, personajes y puntos de vista. En la terapia conseguimos mover a la persona que nos consulta de su historia monotemática del problema a un abanico de historias alternativas, preguntando cuál sería la opinión de otras personas importantes o bien invitando a mirar la realidad a través de los ojos llenos de cariño de un buen amigo o de un familiar. El novelista no solamente resalta algunos personajes en la narración, tiene la habilidad de captar y mantener la atención del lector a través de las descripciones de diferentes personajes y enlazarlas en el continuo del tiempo (Freedman & Combs, 1996).

5. VIVIR CON UNA HISTORIA ALTERNATIVA

Al leer, al viajar, al experimentar diferencia y al convivir con *el otro*, es decir, aquel que es diferente, nos alejamos de las definiciones restringentes y desarrollamos la capacidad de ver en cada cosa una historia alternativa. Definimos por ejemplo a un niño como «miedoso». Al observar su vida, el niño mismo narra su historia como secuencias de acontecimientos que se van desarrollando en el tiempo según la trama del miedo. Estas definiciones las imponen otros o las impone en el niño nuestra cultura o la sociedad dónde vive. Lo podemos medir con una «normalidad» arbitrariamente definida; es la descripción de una historia única.

«Literatura y terapia narrativa: historias múltiples en cada relato y en cada persona» 197

En terapia podemos fomentar una visión de historias múltiples al trabajar con equipos. Tom Andersen (Profesor de psiquiatría social en el Instituto de Medicina Comunitaria, University of Tromsø, Noruega), destaca una terapia abierta a la transparencia del profesional con sus llamados «Equipos de reflexión». Con ellos, las familias escuchan el diálogo entre los miembros del equipo profesional terapeuta haciendo descender al profesional terapeuta de su pedestal de poder y «secreto». El equipo está presente en la misma sala que el terapeuta y la familia. El hecho de invertir el proceso de la escucha y tener la posibilidad de oír las reflexiones de los «expertos» favoreció el cambio y aportó diversos puntos de vista, tanto para el equipo terapéutico como para la familia (Garrido Fernández, M. & Fernández-Santos Ortiz, I, 1997). Este acercamiento e inversión de papeles del profesional consultor a la familia con el consultante llega a las prácticas narrativas como un primer paso y una apertura de posibilidades a la influencia de las investigaciones de Barbara Myerhoff, una antropóloga Judío-Americana. Su proyección se reconoce en dos técnicas o «mapas de trabajo»; las conversaciones de Re-cordar (Ferrer, 2016, White, 2007) y las Ceremonias de Definición (White, 2007). White (2007, p.29) llamó mapas a lo que algunos denominan técnicas para el uso de las prácticas narrativas. Él mantiene que: «Los mapas son, como todos los mapas, construcciones que podemos usar como referencia para guiar nuestro viaje con las personas que nos consultan por las dificultades y problemas de sus vidas.» Myerhoff estuvo interesada en cómo re-conectamos a las personas con las personas que son importantes en sus vidas. En el caso de la terapia se trataría de conectar a las personas que nos consultan con aquellas personas o personajes ficticios que formarán parte de lo que Myerhoff llamó el club de la vida (White, 2007). En este club caben personas conocidas, mascotas y personajes literarios como pudo haber sido Pippi Calzaslargas para mi generación.

Si escuchamos atentamente y cuestionamos al niño o a sus padres/cuidadores invitando a extender la narración, inevitablemente descubrimos excepciones a la definición totalitaria del «miedo». Estas excepciones pueden ser el principio de la posibilidad de la re-autoría de su historia. Se convierte en una grieta de esperanza como describe Cohen en su canción. Así descubrimos, que en algunas ocasiones muy concretas el miedo no está presente. Al conectar las diferentes excepciones en secuencias de tiempo invitando a personas y personajes importantes para que atestigüen de ello, empezamos a crear una trama alternativa al «niño miedoso». Por ejemplo, una vez trabajando con Marco que vivía paralizado delante del miedo a sacarse sangre y por su diabetes necesitaba controles regulares, descubrimos que el miedo en realidad estaba presente cuando por sorpresa debía de sacarse sangre y era abandonado a las manos de personas desconocidas. Mi primer paso fue jugar con el lenguaje e invitar a Marco a definir ese miedo; le dimos un nombre. Lo llamé «el miedo a pincharme». El «miedo a pincharme» existía separado de Marco mismo. El lenguaje nos permite separar la

persona del problema y crear un espacio en donde la persona puede más fácilmente influir en el problema de su vida. Al trabajar con niños (y muchas veces con adultos) podemos dibujar o buscar objetos que representen la persona y también el problema. ¿A qué distancia está el problema? ¿Cuánto tiempo te acompaña? ¿Quién alimenta el problema? ¿Quién te ayuda a neutralizarlo? ¿Dónde hay una zona libre de problema? Marco fue recordando que cuando iba acompañado de sus padres y se preparaba para sacarse sangre el miedo reducía o desaparecía. Con la ayuda de nuestras conversaciones Marco volvió a re-contar la historia de éxito y la enriqueció con nueva información.

Al igual que un buen escritor no lo describe todo en su relato; deja al lector ante cabos abiertos para que este los descubra y con su imaginación pueda tejer una historia coherente, el terapeuta descubre en las narraciones saturadas de problemas pequeños espacios por rellenar. Nos convertimos en facilitadores con nuestras preguntas curiosas de que se hagan visibles otros aspectos más deseados por el niño y la familia que son alternativos a la historia problemática de este. Al descubrir y describir esta narración alternativa la persona o personas que nos consultan van dando sentido a una descripción preferida de quiénes son y qué quieren ser. Sorprendidos empiezan a ver a través de su nueva narración unas posibilidades que no hubieran anticipado. En la conversación se construyen nuevos significados.

Marco empezó a verse a sí mismo y a ser visto por sus padres, entre otras muchas cosas, como un niño «hábil en prepararse para acontecimientos difíciles»; muy diferente a Marco el miedoso. Al engrosar la historia alternativa no hacemos desaparecer el problema; la necesidad de pincharse o la sensación de miedo. Hacemos ver a nuestro consultante que tiene y tenía y puede seguir teniendo, herramientas prácticas para influenciar la historia problemática de su vida.

Cuando los niños (y los adultos) viven acompañados de historias múltiples y de personajes importantes en sus vidas, en ese territorio de seguridad, se hace posible hablar y trabajar la dificultad y las historias traumáticas de la vida. En Zimbabwe un grupo de psicólogos y demás profesionales que trabajó con niños afectados por el sida ha desarrollado una bonita metáfora denominada «territorio seguro», *stand on the riverbank* (de pie en las orillas del río), para poder observar el río de la vida (White & Morgan, 2006, p.88-89). Desde un “territorio seguro” las personas resistimos mejor los problemas. La literatura y la Terapia Narrativa forman parte de la creación de historias que surgen del rescate de eventos aún no narrados. Es por ello que los terapeutas deben leer más historias; porque estas ayudan a estimular la imaginación y a ampliar el repertorio de preguntas. Simultáneamente, al saber que los relatos infantiles pueden tener un impacto en el lector difícil de cuantificar, es importante invitar a los escritores y maestros a incluir para influir. Incluir mas diversidad para multiplicar

«Literatura y terapia narrativa: historias múltiples en cada relato y en cada persona» 199

las posibles historias alternativas a las normas convencionales de nuestra sociedad encorsetada en ideas normalizadas. Todos sabemos que la «normalidad» no existe, pero nos tranquiliza saber que «somos normales». Cuanto más «normales» nos parezcan los personajes diferentes más espacio habrá para la convivencia social diversificada. Con el lenguaje y con los relatos podemos transformar vidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chimpén, C.A. (2016). *Terapia Narrativa: poniendo la enfermedad en su lugar*. En: Mariano, L. Medicina y Narrativas. Notas para la práctica clínica. Editorial Universidad de Extremadura. (ISBN: 978-84-7723-990-1).
- Carey, M. & Russell, S. (2004) *Externalising-commonly asked questions* in Chapter one Narrative Therapy. Responding to your questions. Russell & Carey. Dulwich Centre Publications.
- Chimamanda, A. (2009) retrieved November 2016 from [https://www.ted.com /talks/ chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story?language=es](https://www.ted.com/talks/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story?language=es)
- Ferrer Duch, M.A. (2016). *La terapia narrativa en el mundo de la medicina hospitalaria: mi experiencia en pediatría y en genética*. En: Mariano, L. Medicina y Narrativas. Notas para la práctica clínica. Editorial Universidad de Extremadura. (ISBN: 978-84-7723-990-1).
- Freedman, J. & Combs, G. (1996) *Narrative Therapy: The Social Construction of Preferred Realities*. Norton: New York.
- Garrido Fernández, M. & Fernández-Santos Ortiz, I. (1997) Dimensión formal de la técnica del equipo reflexivo modelos de intervención en psicoterapia sistémica constructivista. *Sistémica*, 3, 161-181
- Moreno Fernandez, A. (2014) *Terapia narrativa p481-521*. En *Manual de Terapia Sistémica. Principios y herramientas de intervención*. Biblioteca de psicología. Desclée de Brouwer.
- Payne, M. (2002). *Terapia narrativa: una introducción para profesionales*. Barcelona: Paidós.
- Thomas, L. (2002) *Poststructuralism and therapy- that's it all about?* Chapter five in *Narrative Therapy. Responding to your questions*. Russell & Carey. Dulwich Centre Publications.
- White, M., & Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidos Iberica. Barcelona.
- White, M., & Morgan, A. (2006) *Narrative Therapy with Children and their families*. Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2007) *Mapas de la práctica narrativa*. Prensa ediciones.