

El tejido de un *nosotros*: hilando nuevos significados entre terapeuta y consultante

José Antonio Garciandía¹
Jeannette Samper²

Resumen

En el presente artículo se pretende esbozar algunos de los aspectos que los autores consideran de importancia en la psicoterapia. Hacer visible lo invisible en la conversación facilita que los significados de lo hablado se constituyan en los hilos que construyen la estructura de lo que definimos como la *etnia terapéutica*. Entendemos lo étnico (género, clase social, raza y cultura) como una forma de estar en el mundo que da sentido al "sí mismo" y que nos articula con los otros. Terapeuta y consultante, integrados en un *nosotros*, desarrollan una responsabilidad relacional en el proceso terapéutico y ello permite el acceso a nuevas dimensiones mentales (entendiendo lo mental como un epifenómeno relacional). En consecuencia, aumenta el grado de autonomía de los individuos.

Palabras clave: entrevista, lenguaje, cultura, ética, responsabilidad social.

Title: The Texture of "Togetherness": Weaving Ideas to Create New Meanings between Patient and Therapist.

Abstract

In this article the authors develop some of the important aspects that must be considered in therapy. In their conversation, therapist and consultant bring forth invisible meanings that become visible threads that are woven together building what they describe as an Ethnic System of Meanings. Ethnicity is understood to include gender, race, social class and cultural characteristics that gives meaning to the individual "selves" and also helps people connect with others. Through their interactions, therapist and consultants generate a relational responsibility, where the "mind" can create new meanings; facilitating the development of individual autonomy and growth.

Key words: *Interview, language, culture, ethical, social responsibility.*

.....
¹ Psiquiatra de la Pontificia Universidad Javeriana, Departamento de Psiquiatría y Departamento de Medicina Preventiva y Social, Bogotá, Colombia.

² Terapeuta sistémica, directora de formación en terapia sistémica, Sistemas Humanos, Bogotá, Colombia.



Haciendo visible lo invisible

En artículos anteriores nos hemos referido al sistema terapéutico como una *comunidad conversacional sagrada* (utilizamos esta expresión como referencia a un espacio y tiempo que rompen la cotidianidad), que integra las particularidades del terapeuta y sus consultantes con algunas voces provenientes de los contextos socioculturales donde se han vivido las historias. Éstas conjuntamente van entrelazando y descifrando las reflexiones sobre las acciones y significados que hacen parte de las historias compartidas.

Paso a paso, en la conversación se tejen nuevas historias que incluyen creencias y prácticas de género, raza, edad y clase social, que hacen parte del trasfondo personal y cultural de cada uno de los participantes. Con el tiempo nos hemos dado cuenta de que estos elementos distintivos, que llamamos étnicos (y que son fácilmente mimetizados en el relato y por éste), expresan la manera como las personas viven, piensan, sienten y celebran sus vidas en la creación de nuevos significados, y por ello son indispensables para la comprensión del *todo* que representa el proceso terapéutico. En este terreno de complejidad biopsicosocial presente, pero no siempre visible, se encuentran desde el primer instante el consultante y su terapeuta, para construir un espacio conversacional terapéutico tejido

con sus características y propósitos exclusivos. Con un ejemplo pretendemos ilustrar lo anterior.

A la consulta de uno de los autores llega un hombre con la petición explícita de ayuda para preparar una próxima reunión con sus hermanos, donde el tema central será la herencia familiar, debido a la reciente muerte del padre. Siendo el hijo mayor, explica que nunca ha tenido buena relación con sus hermanos y siente gran rabia hacia ellos. Dado el fallecimiento del padre, ahora debe asumir un rol de liderazgo como jefe de su familia de origen y pide ayuda para manejar sus emociones, pues teme que si no hace algo para controlar su rabia, se va a desencadenar un gran conflicto en una próxima reunión de familia. Todo va cobrando mayor sentido cuando en la conversación surge que él, una persona de origen europeo, residente en un país latinoamericano, pertenece a una de las más antiguas familias nobles del país de origen, cuya historia se remonta a las cruzadas. Este dato ha moldeado las relaciones con sus hermanos a lo largo de su vida, al ser determinado como hijo mayor para ser heredero del título familiar. Sin embargo, la nobleza ha sido una realidad invisible para las personas que los conocen en el medio donde han vivido. Es significativo para la comprensión del dilema lo que sucedió con el fallecimiento del padre mientras estaba en un viaje en su

país de origen. Las notas necrológicas en el país de origen resaltaban el título nobiliario antes del nombre; sin embargo, en el país de residencia las notas necrológicas sólo incluyen su nombre.

Al llegar a Colombia, relata el consultante, sus padres creyeron que en el Nuevo Mundo, dado que los títulos nobiliarios no tienen sentido social, éste era un aspecto de interés intrafamiliar. En su deseo de adaptarse y mimetizarse con el entorno consideraron que la historia familiar se circunscribiría solamente al espacio de la familia. Sin embargo, con la muerte del padre, el consultante debe convertirse en el nuevo *pater familias* de su familia de origen, de la cual se había independizado hacía veinte años. Como *pater familias*, adquiere un poder de decisión que lo lleva a un conflicto con respecto a la distribución de la herencia.

El pedir ayuda “para manejar mis emociones pues si no hago algo temo producir un gran conflicto en nuestra reunión familiar” despierta en el terapeuta la necesidad de conocer de manera más amplia algunos aspectos de los sucesos y las personas que hacen parte de dicha dificultad. Los detalles sobre los orígenes familiares y las características que deben ser ocultadas en el Nuevo Mundo son algunos de los elementos étnicos que dan una magnitud apropiada a la delicada reunión familiar que se avecina. Con

preguntas, el terapeuta va trayendo al presente los actores, las historias, los continentes y las creencias familiares que pueden disparar el conflicto. Sólo cuando se comprende que desde la identidad y las creencias nobiliarias de su padre y sus antepasados el consultante tendría el derecho de quedarse con todas las propiedades familiares, las cuales ya estaban a su nombre, se hace posible que terapeuta y consultante puedan conversar sobre las creencias particulares del consultante e ir más allá de lo conflictiva que puede ser la reunión.

En este punto, el terapeuta comienza a visualizar el doble libreto al que está sometido el consultante, un libreto social colombiano conectado con su vida pública en un contexto donde vive con su esposa e hijos y donde tiene sus negocios. Por otro lado, emerge el libreto silenciado, que lo articula con su origen europeo y su pertenencia a la aristocracia de su país de origen. El libreto silenciado incluye una parte de su pasado, en la que para realizar sus estudios de bachillerato fue enviado a un colegio de nobles al país europeo de sus orígenes, así como para aprender a ser un aristócrata, privilegio que sólo podría ejercer cuando muriera el padre, quien además le dijo en alguna ocasión: “No sabes lo que te espera”, expresión llena de ambigüedad que para el consultante siempre tuvo un carácter amenazante.



En la conversación terapéutica se visibilizan simultáneamente dos libretos familiares contradictorios, lo cual permite que durante varias sesiones terapeuta y consultante vayan precisando sus entendimientos sobre la identidad familiar y los significados críticos. Desde el punto de vista de la etnia terapéutica, las precisiones que se hacen no estaban ni en el consultante ni en el terapeuta, sino que emergen como consecuencia de la creación de un espacio conversacional sagrado, donde es posible mirar y hablar sincrónicamente de ideas y sucesos que no estaban conectados, y que en la etnia terapéutica comienzan a entrecruzarse para articularse como un entramado que permitirá nuevas acciones.

La muerte del padre acarrea conflictos inesperados. Primero con sus hermanos, pues como hijo mayor en el contexto de la nobleza tiene la obligación de dirigir el proceso de repartición de la herencia familiar, al recibir el poder para decidir si se divide de manera equitativa. Adicionalmente, en relación con su vida y con su hijo, se enfrenta con la coyuntura de optar sobre la transmisión de la historia y la tradición nobiliaria, privada, familiar; además de la resolución de la ambivalencia de continuar viviendo los dos libretos tal y como estaban. Desde su vivencia lo más justo es repartir equitativamente los bienes, sin embargo, prevé dificultades debido a la tensa relación que ha tenido con sus her-

manos. Las palabras del padre recobran valor y se convierten en una premonición al no saber qué esperar.

Si en el espacio terapéutico no se establece una intimidad que facilite la indagación de lo invisible, las conversaciones no dejan de ser banales. Para nosotros, un elemento importante del relato anterior se encuentra en el hacer visibles aspectos de la vida y de la historia del consultante, que hasta el momento han sido invisibles. Estas características que van apareciendo en el diálogo entre terapeuta y consultante se convierten en hilos que al entrelazarse forman el tejido de lo que hemos llamado etnia terapéutica. Al ser exclusivas de la historia vivida y relatada por el consultante, es el terapeuta quien evidencia los elementos circundantes en su deseo de comprender el relato de "necesito ayuda para manejar una situación familiar potencialmente explosiva". El dilema adquiere mayor y nuevo sentido en el interior del sistema terapéutico, al elaborar una historia familiar donde los hermanos están complejamente conectados por acciones y significados que al no ser vividos socialmente, estancan las relaciones filiales.

El contexto y la relación terapéutica ofrecen al consultante un espacio conversacional donde de *manera única* se crea una cultura dialogal que permite y hace evidente lo que en otros lugares no es ni permitido

ni evidente. Aquí se puede hablar de historias vividas y no escuchadas por otros o de historias obligantes pero no deseadas. Es en esta cultura terapéutica dialogal y enriquecedora, considerada como etnia, donde se conocen e integran elementos invisibles que amplían las posibilidades del consultante y que permanecen inefables diacrónicamente. Pero sucede que también estos aspectos invisibles pueden estar presentes sincrónicamente, como puede apreciarse en el siguiente apartado.

Los significados de lo hablado son hilos que construyen la estructura de la etnia terapéutica

En nuestra labor terapéutica hemos atendido a personas cuyo motivo de consulta está directamente relacionado con la violencia sociopolítica colombiana. Sin embargo, el consultante no relaciona su problema ni su sintomatología con el contexto social externo, sino que es compartido como producto de déficits y fallas psicológicas individuales. En estos casos particulares, la etnia terapéutica debe incluir las voces de los actores del contexto sociopolítico y sus creencias en las conversaciones que pretenden dar sentido a las experiencias vividas. Nos sentimos aún en proceso de aprendizaje para desarrollar formas de evaluación y conversación sobre la compleja dinámica entre el contexto sociopolítico y los síntomas individuales, pero creemos que para ello

es indispensable pasar de la “inteligibilidad individual” a una “inteligibilidad relacional”. Si el significado humano es generado por nuestra participación en relaciones, la etnia terapéutica debe estudiar todos los procesos relacionales de nuestra realidad social que pueden desarrollar o robarnos nuestra autonomía y libertad (1).

En una sesión de terapia con una familia en la cual el padre fue secuestrado año y medio antes de la primera sesión, llega la madre sin su hijo de nueve años, quien rehusó asistir a esta cuarta sesión. Elena, avergonzada, menciona su necesidad de hablar sobre las enormes dificultades que está teniendo con su hijo. Según su descripción, Camilo la ofende física y verbalmente, y a menudo le grita que “cuando papá sea liberado vamos a vivir solos”. Le asusta no poder contenerlo y no saber cómo manejar la rabia, el dolor y la rebeldía de su hijo. Su relato concluye con una dramática descripción de ella misma “...soy una mala madre” y la aceptación exclusiva de la responsabilidad de lo que está sucediendo.

Oyendo este relato saturado de emociones y comprensiones negativas centradas en la sintomatología o problema de ser “una mala madre”, la terapeuta amplía la conversación y hace preguntas que ayudan a explorar detalladamente la experiencia cotidiana del secuestro, pues cree que en esa situación está el trasfondo



de las peleas entre madre e hijo, pero que aún no hace parte de la red de significados. En la medida en que las preguntas la invitan a reflexionar sobre la experiencia cotidiana del secuestro y la ausencia de su marido y padre de Camilo, juntas van dibujando con palabras un paisaje doloroso donde aparecen unos actores y unas acciones que están fuera de su control y contribuyen a la impotencia y minusvalía, pero que la ayudan a repensar las dificultades entre ella y su hijo.

Las palabras de Elena, “soy una mala madre”, podrían fácilmente favorecer un entendimiento individual sobre las falencias de la madre, sustentadas en la descripción negativa que ella hace de sí misma. Sin embargo, la terapeuta piensa en la necesidad de generar conexiones entre las creencias y experiencias individuales, familiares, culturales y sociales para crear con Elena una nueva red de significados sobre el motivo de consulta. El intercambio entre terapeuta y consultante trae al presente conversacional no sólo a su hijo Camilo, quien está visiblemente involucrado en el conflicto, sino lo que Elena se imagina que cada uno tiene en su interior sobre cómo está viviendo la experiencia de secuestro papá-esposo.

Aparecen también las políticas del gobierno frente a las acciones y conversaciones que una familia puede realizar con los secuestradores (lo

legal frente a lo no legal); las voces de varios amigos, funcionarios del gobierno y de organizaciones internacionales con quienes han hablado en busca de alternativas, y las creencias y acciones disciplinarias de los profesores que culpan a la madre por “no ejercer la autoridad adecuada sobre Camilo para que no falte tanto al colegio y no sea tan agresivo con sus compañeros”. A esto se suman las palabras ofensivas y peleas de Camilo hacia sus compañeros de colegio y de ellos con él y, finalmente, las explicaciones que todos se hacen sobre los motivos y objetivos del grupo que tiene secuestrado a papá. Elena comenta que ha permitido que Camilo participe en muchas de estas conversaciones, pensando que el estar informados les producirá paz; sin embargo, no ha sido así. En la conversación el equipo terapéutico entiende que Camilo ha desarrollado su propia opinión sobre “el secuestro y quién es bueno y nos va a ayudar y quién no se interesó mucho y, por lo tanto, es malo”. Las reflexiones generadas entre la terapeuta y la consultante ayudan a entender que muchos conflictos ocurren cuando madre e hijo no comparten ideas sobre qué hacer para liberar a papá.

Terapeuta: Elena, cuéntame uno de esos momentos en que te sientes como una ‘mala madre’.

Elena: El otro día peleamos fuertemente... Estábamos viendo televisión... En las noticias mostraron una

de las personas con las que hemos hablado... Con quien comparto políticamente... Pero a Camilo no le gustó mucho... Cuando hablamos con ella, respaldó las políticas del gobierno...

Terapeuta: Y ¿qué pasó entre ustedes dos cuando miraban la televisión?

Elena: Que Camilo empezó a gritarme y a decirme que por culpa mía... y de ella (señalando la imagen en la pantalla) su papá estaba secuestrado.

Terapeuta: Y ¿qué te desconcerta?

Elena: Pues que no supe qué decirle ni cómo controlarlo... Si le digo que se tranquilice y que yo sí quiero la liberación de papá... Él me dice que miento porque estoy de acuerdo con "esa señora". Lo que él no sabe es que por motivos de seguridad de todos no puedo compartir algunas cosas...

Elena cedió su puesto y le permitió a Camilo liderar una marcha comunitaria donde se reclamaba la liberación de Alberto. Frecuentemente, cuenta mamá, Camilo no hace tareas ni duerme cuando en la radio o en la televisión puede haber noticias del padre o sobre los secuestrados en Colombia, y al día siguiente no va al colegio. Entre ambas analizan el efecto que la experiencia del secuestro vivido por su familia y su participación en te-

mas y acciones de justicia social ha tenido en el manejo de la autoridad y las diferencias de opinión entre ella y su pequeño hijo. La terapeuta invita a Elena a reflexionar sobre la imagen de "un niño que a los nueve años conoce más del tema de secuestro que muchos de sus profesores y otros adultos... Y por supuesto una comprensión y vivencia no compartida con sus pares".

La etnia terapéutica analiza la influencia que los múltiples contextos sociales ejercen sobre la dinámica familiar y produce nuevas comprensiones capaces de desplazar la culpa individual y la impotencia personal para sumar otros elementos explicativos. Sus viejos entendimientos individuales ("Camilo se ha vuelto irrespetuoso, yo soy mala madre") y los significados que se les dan a las acciones del entorno social (el secuestro es una situación que nos afecta en cada momento, Camilo es un niño que escucha e interpreta las noticias de manera diferente de la de otros niños de su edad, el dolor y el miedo de no volver a ver a Alberto nos afecta a ambos) se constituyen en hilos transformadores que se van entrelazando para crear una nueva 'realidad'.

En sus diálogos, Terapeuta y consultante han posibilitado la emergencia de una *terapia justa*, al estilo de la desarrollada por el grupo de The Family Center en Nueva Zelanda. Una conversación que integra lo individual y lo social, una



terapia que es justa precisamente porque tiene en cuenta el entorno social y político como generador de problemas y va reinterpretando lo anteriormente invisible y desarticulando en lo particular para producir nuevos entendimientos y posibilidades de acción que liberan al individuo y le dan poder frente a las injusticias sociales (2). La presencia del secuestro, que ha estado silenciosamente presente en todo momento, genera asombro en la madre a una nueva forma de mirar lo que ocurre entre ella y su hijo. Elena va soltando la culpa y la vergüenza para conectarse con el interés de la terapeuta, manifestado en preguntas que ayudan a la madre a reflexionar sobre episodios familiares que ambas van nombrando y renombrando hasta dibujar en un tablero, con lápices de colores, tres escenarios y mapas relacionales diferentes que ofrecen nuevos significados de las dificultades madre-hijo. Ya no es Elena “la mala madre”, ni Camilo el hijo problemático. Son una madre y un hijo afectados por el secuestro de su ser más querido, quienes en su cotidianidad pueden desarrollar acciones para rebelarse ante el poder ejercido por los actores sociales sin dejarse robar su libertad. Elena dice:

No podemos dejar que los secuestradores me dominen a mí también, si encuentro formas para no alterarme frente a las opiniones de Camilo, si él comprende que al ir al colegio está mostrando que no

le secuestran su libertad, si tratamos de vivir en la cotidianidad las historias que queremos contarle a Alberto cuando él vuelva, no nos estaremos dejando dominar.

Una terapia justa ocurre cuando los terapeutas aprecian sensiblemente las experiencias vividas por sus consultantes, se interesan por crear conexiones entre lo individual y lo social, conocen la cultura reflejada en las creencias de las personas y grupos que dan sentido a los eventos y facilitan una nueva comprensión que integra los contextos en una nueva inteligibilidad más amplia y compleja. La terapia justa para Camilo y su madre ocurre cuando en la etnia terapéutica se comprende que con el secuestro de papá:

...lo social se agota en sus formas, se congela una estructura reiterativa que de modo paulatino se consolida como restrictivo y el secuestro, como expresión aniquilante, invasiva y desintegradora, irrumpe como un “síntoma” de ese malestar creciente. El acontecimiento del secuestro pone en “crisis” las aparentes relaciones que se dan en la actualidad, atenta contra la pretendida armonía social, los valores e ideales que se han establecido como “adecuados”, pero sobre todo atenta contra la fe y la creencia de las personas; aquello que se creía propio, continuo e inalterable, permanente y normal aparece en escena con la etiqueta de la duda y crea otro orden imaginario.

La terapia que pretende ser justa entiende que los eventos que inducen la aparición del síntoma proveniente de un grupo o de un sistema político represivo son radicalmente opuestos a las interacciones que hacen parte de las que se dan en el contexto terapéutico y de los procesos de sanación. La terapia justa no permite que se responsabilice al individuo y que se le quite responsabilidad a la sociedad; promueve, en cambio, la autonomía, el empoderamiento y la rebelión ante creencias y prácticas opresivas. El secuestro y los problemas de justicia social son problemas para los cuales aún no tenemos los medios para medir la conexión que se crea entre el contexto social y los síntomas individuales que las personas traen a la consulta. Es difícil medir el impacto de este problema (el secuestro) en el desarrollo de la autonomía y la libertad individual. Sin embargo, la terapia necesita crear con el paciente, consultante o cliente un diálogo en el que se especifiquen “cuáles son las opresiones sociales y mentales en los que está envuelto, qué circularidad se establece entre ellos...”. Así la terapia puede ser “entendida como una forma de conversación destinada a producir en el paciente y el terapeuta espacios de mayor concienciación” (4). Es posible de esta manera recrear un paisaje en el cual puede visualizarse cómo el individuo se inserta en el cruce de las relaciones de dominación y significación, provenientes del contexto social.

De esta forma es posible que sus padecimientos, llámense síntomas, disfunción u otros calificativos, y su mundo relacional puedan percibirse desde una perspectiva más global, y a partir de ella poder organizar un proyecto más autónomo de sí mismo. En este sentido, una terapia justa necesita plantearse como una forma de develar el impacto aniquilante de la violencia en sus diversas manifestaciones (familiar, social, política, etc.) para facilitar la gestación de maneras de estar y de ser en el mundo, diferentes a las que permiten las formas socio-económicas-políticas vigentes que están involucradas.

Una forma de estar en el mundo

Partiendo desde el valor esencial que Gregory Bateson (5) le dio a los conceptos de *contexto* y *causalidad circular*, nos hemos concentrado en traer a la mano los hilos conectores invisibles en el relato que el consultante hace de su problema y su forma de *estar en el mundo*, para así construir una relación que permita generar una forma de *entender y estar* diferentes.

Al profundizar un poco más en la idea del contexto enunciada por Bateson, ya Ortega y Gasset había enunciado con su frase “Yo soy yo y mis circunstancias” la trascendencia de lo que el filósofo estadounidense John Searle (6) llama “el trasfondo que acompaña todas nuestras



acciones”. Desde el primer encuentro entre terapeuta y consultante, en el trasfondo está presente ese cúmulo de circunstancias particulares que dan sentido al “estar en el mundo para cada uno”. Esa combinación de circunstancias es única y va delimitando lo que es posible compartir momento a momento.

Nuestra existencia sucede en un trasfondo, en contextos y en circunstancias que son interpretados de manera individual por cada uno de los actores participantes. Como lo expresa Barnett Pearce, nuestro devenir está influenciado por múltiples redes de obligatoriedad y prohibición que determinan nuestro actuar y le dan sentido a las historias que contamos. Estas fuerzas, que él llama *lógicas*, provienen del pasado (fuerza prefigurativa), del entorno (fuerza contextual), de nosotros (fuerzas reflexivas) y del futuro que anhelamos (fuerzas prácticas) (7).

¿Dónde confluyen la circunstancia (el momento), el contexto (el generador de momentos) y el trasfondo (el generador de contextos) en la comunidad terapéutica? En nuestro entender, el concepto de etnia agrupa e integra todo lo esencial del ser humano que necesita tenerse en cuenta para crear una nueva organización con sentido orientado hacia el cambio. Los universos de significados cercanos y alejados, los internos y externos, los inferiores y superiores del terapeuta y su con-

sultante se conectan en conversaciones que integran lo étnico. Así, podemos decir que en el espacio terapéutico se congregan los individuos, sus contextos y sus circunstancias con el valor que cada uno ha asignado a lo vivido; la lengua y la construcción de significados únicos, propios de sus experiencias; los grupos que delimitan las posibilidades, y las creencias y prácticas culturales que tiñen todo lo anterior.

Lo étnico es el resumen y la síntesis misma de lo que compone al ser humano y expresa el concepto complejo de la *unitas multiplex*. Cualquiera ser humano que haya llegado a comprender las complejidades de su ser no se referiría a sí mismo como *yo*, sino como *nosotros*. Así, el sentido de “sí mismo” del individuo pasa por ser el punto de confluencia e integración de múltiples relaciones que lo conforman a lo largo de la vida. Como dice Carl Whitaker: “Somos fragmentos familiares, colectivos que transitan por el mundo” (8). En realidad, uno es uno mismo sólo contra el telón de fondo de las identidades, de las expectativas y de las prácticas que la presencia y las acciones de otros sostienen. El *yo* y los *otros* funcionan como las dos caras de la misma moneda, y el lenguaje —como reservorio de significados— se constituye en un rol importante para la constitución y la reproducción de esa necesidad para incluir al *yo* y a los *otros* en una misma representación simbólica. El *nosotros* (yo y los otros)

incluye al individuo (a mí y a los otros) en un todo coherente de significado y sentido. Nosotros es la única persona que incluye a todos, es un todo (yo y los otros), y es un fenómeno que no sucede con las personas de yo, tú, él, ustedes o vosotros, ellos. En éstas, existe una división o fisura entre el yo y los otros. Un yo siempre observante. En el nosotros, el yo está incluido e integrado a los otros, nos (yo) y otros (los demás).

Lo étnico incorpora el mundo, el universo y el cosmos al individuo. Desde lo étnico éste se relaciona con los otros. Por ello, para nosotros, en la reflexión que venimos haciendo sobre la relación que se elabora en el espacio terapéutico, las circunstancias históricas conforman lo étnico prefigurativo, anterior a nuestro encuentro (7), es decir, en el trasfondo del relato del consultante, de su motivo de consulta, existen unas creencias y acciones que a través del tiempo se han conectado para dar sentido al problema vivido y que ejercen una influencia generadora y homeostática en la creación del síntoma. Un aspecto fundamental del intercambio entre el consultante y el terapeuta es el poder generar en *tiempo presente* una conversación que permita la deconstrucción del relato traído para luego construir nuevas posibilidades de significado y acción. Solamente si se establece la posibilidad de conversar en busca de nuevos significados, terapeuta y consultante podrán crear

una nueva cultura generadora de su propia historia común, la historia de la transformación desde el presente hacia el futuro.

Lo étnico representa un universo simbólico particular. Cada encuentro entre seres humanos puede constituirse en el momento inicial de un nuevo universo simbólico. Las conversaciones terapéuticas son una forma de encuentro y, en ese sentido, mantienen la posibilidad de generar un mundo simbólico y social diferente al que sostiene el síntoma, la disfunción o la patología. “No existen las personas, o más bien, no existe una persona que hable exactamente igual en épocas distintas” (9). De esta manera, terapeuta y consultante provienen de épocas distintas, épocas personales diferentes. En el encuentro terapéutico se construye una época de tiempo y espacio compartidos, donde se generará un lenguaje común y cooperativo, de identidad mítica y exclusiva, con su propia dinámica generadora. Nace una comunidad de habla, gente que se considera a sí misma hablante de la misma lengua (10). Una comunidad de habla, según Gunperz, tiene el espectro que va desde “pequeños grupos vinculados por un contacto cara a cara o puede abarcar grandes regiones” (11). El contexto terapéutico, al organizarse como etnia terapéutica, con una identidad puesta en el *nosotros*, tendrá nuevas opciones para suscitar transformaciones.



La construcción de un *nosotros* transformador

Hemos hablado en otros artículos del concepto de etnia terapéutica como una idea que nos ayuda a establecer una relación colaborativa y transformadora en un mundo exclusivo y compartido. En una comunidad con estas características, terapeuta y consultante (individuo, pareja o familia) evolucionan en una conversación que les permitirá integrar y transformar significados de manera conjunta. Comprender el tránsito que va de las individualidades del terapeuta y del consultante a la pluralidad no es fácil en principio, puesto que existe el temor de la fusión, con sus características de desconocimiento y ambigüedad. Al entender lo que ocurre entre terapeuta y consultante como un conversar transformador, ninguno renuncia a la individualidad, sino que se la supera para dar paso a su evolución hacia una individualidad conectada con el otro, que es el verdadero sentido de lo que llamamos el *nosotros*.

En este camino, el terapeuta necesita hacer un gran esfuerzo de interés hacia la interpretación que el otro (consultante) puede dar de su conducta. El *nosotros* introduce un aspecto nuevo en la relación, que sobrepasa la posición ética del terapeuta hacia una perspectiva émica. Los hechos, cuando son descritos desde una perspectiva ética o interpretados desde ésta, son vistos por el terapeu-

ta utilizando unos rasgos o elementos de juicio establecidos por él (o las teorías), lo cual hace que su apreciación sea independiente de la cultura del consultante. Esta comprensión implica una gran brecha y ruptura. No tiene en cuenta su perspectiva y los entendimientos que ésta genera. ¿Qué es lo que podría hacer sobrepasar esta postura ética del terapeuta (coherente con sus propios presupuestos) hacia una coherencia con los presupuestos del consultante? La posición émica.

Desde una posición émica, la perspectiva del terapeuta es suspendida (no desplazada ni eliminada) frente al punto de vista del consultante y, por lo tanto, trata de describir cómo éste otorga determinado significado y sentido a un acto o a las diferencias y distinciones que realiza. Así sucede una mayor compenetración y la posibilidad de encontrar coherencia en el diálogo que mantienen terapeuta y consultante. A través de lo émico es factible acceder al mundo mental y representacional del consultante, más de lo que permite lo ético que se remite a los actos. Se sobrepasan así los hechos que son el aspecto visible y motivo de interés de lo ético, cuya razón de ser es el comportamiento, para acceder a lo ideacional, a aquello a lo cual no es posible acceder de forma directa porque es invisible.

Cuando se posibilita el acceso al mundo invisible del otro y se pue-

de conectar con el propio interactuando en esa dimensión simbólica, se puede trascender hacia los hechos e influir en ellos. En este sentido, lo émico exige una corresponsabilidad y obliga al terapeuta a situarse en un mundo que no da por conocido y que tratará de conocer y comprender desde el punto de vista del otro, del consultante, suspendiendo transitoriamente sus prejuicios y cualquier otro tipo de preconcepción (10).

Ilustramos este aspecto con el ejemplo de Marta, una mujer blanca de 53 años, perteneciente a un estrato socioeconómico alto, separada hace nueve años, quien relata que desde los 19 años presenta episodios depresivos, con múltiples tratamientos farmacológicos y múltiples psicoterapias (en largas temporadas estuvo en psicoterapia con cinco terapeutas sucesivamente). Se inició un trabajo de psicoterapia y tratamiento con antidepresivos orales, por cuanto se realizó un diagnóstico de una depresión aguda enmarcada en un proceso distímico de larga data. Desde un principio, Marta afirma: "Nadie ha podido curarme de mi enfermedad", "todos los intentos han sido fracasados" y que espera que el terapeuta se apropie de su problema. El proceso se inicia con poca mejoría y persistentes fluctuaciones de su estado de ánimo, pero siempre manteniendo un estado depresivo.

Pasado un tiempo, la mujer insiste en que el terapeuta no ha podi-

do resolver su problema y en que "pago para que usted me resuelva el problema". El terapeuta le dice, siguiendo ingenuamente un libreto clásico, que no está para resolverle el problema, sino para ayudarla a encontrar soluciones. Sin embargo, Marta recalca que ella espera que sea el terapeuta quien lo resuelva, porque el problema es de los dos. A los pocos días de este "diálogo de sordos" la mujer, que hace hincapié en su incapacidad para encontrarle sentido a su vida, llamada por ella como una "falta de voluntad", le pide al terapeuta hacer algo con "mi voluntad atrofiada y disminuida". De nuevo se inicia un diálogo de sordos, donde el terapeuta le repite que "su voluntad es suya y deberá asumirla", a lo que ella responde: "De acuerdo, pero no sé qué hacer con ella, así que dígame usted qué hago". El terapeuta le responde (en tono humorístico) que "puede hacer lo que quiera". Luego de un zigzaguear conversacional alrededor del tema, agotados, llegan a la siguiente comprensión: "Está bien, estamos ambos en un problema, pues no sabemos qué hacer con su voluntad (ambos se ríen a carcajadas)".

La secuencia interaccional descrita en el párrafo anterior, que inicia con el "diálogo de sordos", muestra la posición ética del terapeuta, puesto que ha calificado desde su perspectiva teórica el problema de "falta de voluntad" como una dificultad en el actuar de la consultan-



te. El segundo “diálogo de sordos” continúa ejemplificando la postura ética del terapeuta y su centralidad en el actuar y en la responsabilidad que la consultante tiene con las acciones de su vida. La insistencia de la consultante sobre la corresponsabilidad sobre algo que era aparentemente exclusivo, lleva al terapeuta a escuchar el pedido como una manera de evitar una escalada sin fin. La petición de la consultante, “dígame qué hago”, despierta una reflexión interna en el terapeuta, que lo lleva a concluir que todo lo que ocurre en el espacio terapéutico tiene que ver con él y, por lo tanto, la escalada simétrica va a ser destructiva para ambos. Al permitir un intercambio conversacional, los lleva finalmente a aceptar de manera conjunta que aún no es claro cómo se va a resolver el problema de la “falta de voluntad”, pero las carcajadas del trasfondo indican un cambio hacia una posición ética, hasta el momento no vista.

En este punto es preciso hacer una reflexión teórica que involucra la conversación entre el terapeuta y la consultante. Asistimos a un proceso de cambio en la breve conversación o diálogo de sordos, de una perspectiva constructivista a una posición construccionista del terapeuta y consultante. En la primera actitud, el terapeuta parte del presupuesto de que los individuos confieren sentido a sus experiencias, y de este modo opera la cons-

trucción de la realidad. Es un proceso de orden individual. Sin embargo, desde una posición construccionista el presupuesto postula que el proceso de construcción de realidades es de naturaleza social.

Naturalmente, este doble nivel de construcción de realidades puede plantearse como una dicotomía excluyente en la que opera uno u otro, pero no ambos al tiempo. También puede plantearse como un proceso recursivo donde uno y otro conforman y se articulan simultáneamente. Lo individual y lo social, lo constructivista y lo construccionista, funcionando en un juego común, se traduce en un proceso interactivo en el que los individuos participan, lo cual da sentido a lo que pretendemos mostrar del *nosotros* en la etnia terapéutica.

En el caso que ilustramos podemos hacer presente lo que expresa Laura Fruggeri: “la interacción es algo más que la secuencia de acciones que la componen” (12), se produce como parte de la danza de lo individual y lo social de la conversación. De ésta surge un nuevo contexto relacional, incluso de ambas realidades existenciales, para constituirse como una realidad emergente, en un tiempo y espacios concretos, fuera de lo cotidiano. La etnia terapéutica es un grupo social dedicado a la búsqueda e instauración de nuevos significados que a su vez posibiliten nuevos sentidos. Por ello la cocons-

trucción se instituye como fenómeno organizador de la etnia terapéutica, la cual no se puede entender fuera de un actuar colaborativo.

Cuando la consultante dice que “el problema es de los dos”, en su ingenua intuición, pero no por ello menos profundamente ligada a nuestra reflexión, está planteando de manera tácita el debate entre una posición constructivista y una construcciónista. En un principio, el terapeuta se niega a aceptar la invitación a una interacción construcciónista, donde operaría el actuar como un *nosotros*. El terapeuta se mantiene en su pretensión constructivista, “el problema es suyo, y yo la ayudaré a encontrar soluciones”, y ahí no existe una pretensión de que emerja la solución desde la interacción de ambos. El terapeuta pretende que la consultante adopte su posición constructivista y asuma la construcción de una nueva realidad desde la búsqueda y el encuentro de soluciones personales por medio de la ayuda que él puede instilar en la consultante, infiltrando su identidad. Pero no tiene conciencia de su responsabilidad como tejedor del entramado iniciado por la consultante con su petición.

No obstante, la consultante insiste en plantear el problema como algo de los dos, ligado a la interacción que mantienen desde un largo tiempo de terapia. El planteamiento de “falta de voluntad” no es la pe-

tición del primer encuentro terapéutico, es la petición que emerge después de un buen trecho de conversaciones terapéuticas. Luego ha de ser entendida como un fenómeno emergente en la interacción de ambos, no es algo individual, es algo social. Un contenido propiciado por la etnia terapéutica, producto del entramado de conversación previa que ha desembocado naturalmente en la petición de la consultante. En este sentido, la posición de la consultante es construcciónista frente al constructivismo del terapeuta. Sin embargo es la reiteración de la consultante, en pasar a un ámbito de compromiso mutuo, lo que logra un cambio en el terapeuta.

Éste comprende que no es su conocimiento y la posibilidad de ayuda que posee lo que suscita el interés de la consultante, sino la necesidad de ésta de compartir el peso de su problema (compartir: partir-con) la que la lleva a hacer una invitación a superar “mi problema” para lograr un “nuestro problema”. El estancamiento al que había llegado el proceso terapéutico es roto desde el interés de la consultante frente a la inercia paralizadora del terapeuta. La consultante da intuitivamente un salto al vacío relacional, “es un problema también suyo”, aspecto que el terapeuta no parecía haber comprendido hasta ese momento. Finalmente, éste entiende que la consultante está proponiendo la coconstrucción de una trama interaccional



que lo involucra a él también. Es un hilo que lanza al vacío que media entre los dos y que necesita articularse con otros para generar una dimensión espacio-temporal, es decir, un tejido que también incluya los hilos del terapeuta.

La declaración final del terapeuta, “está bien, estamos ambos en un problema, pues no sabemos qué hacer con su voluntad”, imbrica la posición constructivista y construccionista, los coloca ante un tejer de realidades que produce un nuevo y más complejo ámbito de comprensión relacional colaborativa. En el zigzag de la conversación, el terapeuta llega a comprender algo. La petición de la consultante no está en el orden de la idea que el terapeuta tiene de lo que es un proceso terapéutico. No es el bagaje del terapeuta lo que espera en este punto, sino su compromiso en un proceso de solución que también lo involucre a él. Por ello esta petición es una invitación al cambio del terapeuta, quien debe también curarse de su posición de poder, de su terapia, y descender a la arena para compartir el riesgo con la consultante.

Teniendo en cuenta nuestro entendimiento de la interacción terapéutica como un proceso de construcción de una comunidad étnica, creemos que es necesario explicitar que aquello que ocurre en el hablar de consultante y terapeuta es vivido por ambos como un intercambio de dife-

rentes creencias, comprensiones, necesidades que destacan las diferencias de género y cultura de ambos.

La responsabilidad relacional

En la siguiente sesión, y antes de sentarse, la mujer lanza al terapeuta una bola de plastilina rosada y con tono airado dice: “Ahí le dejo mi voluntad... ¡Usted verá qué hace con ella!”. La plastilina informe, una voluntad con un sentido de vaciedad, no propicia para la acción, por ello con un significado de atrofia y de disminución es arrojada a las manos del terapeuta. Ese pedazo de plastilina muestra de qué manera la consultante otorga sentido al mundo, a los demás y a las situaciones que debe afrontar. Esa forma de ver su propia voluntad expresa la manera indefinida que vive, cómo siente, cómo se vinculan sus conductas con sus sentimientos, y éstos con los significados, y éstos a su vez con los comportamientos conectados a objetivos generalmente inmersos en procesos complejos simbólicos, conductuales, estratégicos, etc. (12). La consultante actúa en consonancia con el sentido que confiere a todo ello, lo cual está inmerso en la forma en que mantiene el equilibrio entre los diferentes componentes de su realidad.

En silencio, el terapeuta recoge la bola y la pone en su escritorio. Después de la sesión, no sabiendo qué hacer con la bola, piensa que

para la consultante su falta de voluntad y dificultad de darle sentido a la vida está ligada a una permanente repetición de situaciones depresivas, psicoterapias frustradas y fracasos. Sin embargo, el terapeuta piensa que debe haber una fuerza enorme en ella para volver después de treinta años de terapias y depresiones a intentar una nueva solución. Puede redefinirse como un ejemplo de tenacidad, persistencia y voluntad. La gran pregunta está en cómo encontrar algo que pueda expresar para ambos ese recomenzar permanente. El Uroboros, la serpiente que se muerde la cola, se transforma en la mente del terapeuta en la representación del permanente reinicio, la persistencia misma, la voluntad.

Para la siguiente sesión, el terapeuta elabora con la bola de plastilina un rudimentario Uroboros, de color rosado, que ofrece a su consultante en busca de construir un significado común. Ésta lo recibe sorprendida mientras escucha las siguientes palabras en boca del terapeuta: “¡Ésta es su voluntad!”. “¿Qué es esto?”, pregunta la consultante. “¡Un Uroboros!”, responde el otro. “Y, ¿qué es?”.

El terapeuta le explica el significado simbólico y alquímico, a lo cual la consultante responde: “Nunca nadie me había hecho un regalo que tuviera un significado. Siempre que quise algo mi esposo me decía

que fuera a comprarlo y le pasaran la cuenta directamente a él”. (El nacimiento de la primera palabra de una nueva lengua. Surge aquí una comunidad lingüística).

El Uroboros se instituye como el primer cruce de unos hilos provenientes de la consultante y el terapeuta. Se trata del primer encaje de hilos que formarán junto con otros el tejido típico de la etnia. Paso a paso, terapeuta y consultante pasan de un “diálogo de sordos” a la aceptación de una “responsabilidad compartida”, seguida por una acción donde la bola de plastilina amorfa se transforma en una nueva forma inesperada (un Uroboros), que es redefinida como un momento histórico de un “regalo con significado”. La acción conjunta entre terapeuta y consultante ha generado algo nuevo e inesperado que luego denominan “mi voluntad Uroboros”. La consultante, al apropiarse de ella como “mi voluntad Uroboros”, articula el mi (yo-consultante) y la voluntad (articulador e integrador) con el Uroboros (el otro-terapeuta). La comunidad lingüística genera un primer paso de un nuevo universo simbólico. La etnia comienza a definirse a partir de un nuevo símbolo que incluye un relato mítico (un mito de renacimiento) en su trasfondo y, por lo tanto, fundacional.

El Uroboros tiene un sentido, un significado, un contenido conceptual que invita a un determinado

tipo de acción: persistencia, tenacidad, repetición. La cadena hablada, entendida como una sucesión de elementos que se complementan unos a otros y que se utilizan para construir unidades de significado de más alto nivel (10), adquiere aquí una claridad. La voluntad (atrofiada y disminuida) se transforma en una voluntad Uroboros y se constituye como un aspecto histórico para ambos, pues se erige como un nuevo organizador del pasado, del presente y del futuro. En este punto, terapeuta y consultante están en una danza en la cual participan negociando y construyendo significados. El terapeuta toma la voluntad (plastilina informe) y le añade un sentido de su observación diacrónica, la tenacidad y la persistencia. Desde su experiencia y conocimientos personales, el terapeuta ofrece un símbolo que los contiene y que se materializa en una imagen concreta. El Uroboros integra elementos de ambos.

Muy emocionada, Marta se lleva una nueva voluntad, “mi voluntad Uroboros”, diferente a su antigua voluntad amorfa, y la guarda con esmero, porque quiere mandar a hacer uno de oro. Se inicia la búsqueda de la permanencia diacrónica de un símbolo emergido en la sincronía de terapeuta y consultante. Hace todas las averiguaciones sobre el significado del Uroboros y cada vez comenta: “Estoy más emocionada con mi nueva voluntad”.

Después de este evento, sorprendentemente comienza a darle un vuelco radical a su vida. Empieza a salir de su casa, atiende invitaciones, sale de la ciudad después de diez años de no hacerlo, reanuda sus relaciones de amistad, su estado de ánimo mejora ostensiblemente y se sorprende de lo que las personas que la conocen le dicen: “Nunca antes te habíamos visto tan bien”.

La aceptación del Uroboros cierra en un nivel la integración de los significados que ambos reconocen como expresión de una nueva forma de vivir y dar sentido a la vida. Ha surgido un símbolo nuevo, una primera imagen, una primera palabra que abre un espacio diferente de conversaciones. Aquello proveniente de la frustración de la consultante (atrofia y disminución) y lo proveniente del terapeuta (persistencia y tenacidad) dan cabida a la emergencia integradora de ambos en el Uroboros.

El símbolo, *symbolum* (synballo) etimológicamente, arrojar o yacer conjuntamente dos cosas que embonan entre sí, expresa la idea de las partes de un todo más completo, une dos cosas, elementos o dimensiones. La voluntad Uroboros contiene la plastilina amorfa, la atrofia y disminución provenientes del sentido original de la consultante y el Uroboros, la forma concreta, proveniente del terapeuta. Con ambas fuentes se construyó. Por ello

se articula como mediador entre la vaciedad, la atrofia y el nuevo sentido; une a los miembros de la comunidad terapéutica, y recrea el vínculo, lo cual permite introducir sosiego, quitar tensión, dejar ir a la angustia. Estos aspectos permiten nuevas acciones en la consultante, salir, aceptar invitaciones, etc.

Al mismo tiempo, el símbolo —al formar parte esencial de la cultura— se articula en el espacio terapéutico como un constituyente que ayuda a la etnia terapéutica, al conectar las culturas del terapeuta y la consultante. El símbolo es un híbrido donde confluyen lo irracional inconsciente, lo tácito silencioso y lo consciente racional de ambos. Es un puente y un límite, “puede ser más importante para el hombre que la realidad misma, así como la imaginación puede ser más fuerte que lo que existe” (13). Tiene un poder de acción que posibilita nuevos comportamientos. Por ello su valor proyectado hacia la acción no extraña en el caso de la consultante, puesto que “lo que la razón alcanza a hacer, el símbolo y el icono lo potencian más allá de ella. Es por lo tanto no un límite negativo, sino positivo, que llega a señalar e incluso a permitir el paso” (13), por donde proseguirá el cambio del proceso.

En las interacciones sociales espontáneas los partícipes utilizan e interpretan sus actos de habla como aspectos de una unidad secuen-

cial más amplia. Los interlocutores se ofrecen mutua y sinceramente marcos para la interpretación de los sentidos, hasta que la conversación genera un contexto para la interpretación de sentido (10). Así se va hilvanando paso a paso una realidad común que permite ciertas cosas, prohíbe otras, organiza la realidad de manera diferente al pasado. Han encontrado un lugar en el que pueden crearse significados. Al coconstruir un símbolo se organiza un trasfondo que permite un tipo de conversación diferente, donde son posibles fenómenos que antes no podrían generarse:

Ya la misma palabra griega “symbolon” corresponde a la latina “conjetura” conjetura, pues el símbolo es vestigio, cifra y pista que ha de seguirse para encontrar lo no visto, lo aún no ocurrido; es conjetura de lo que pasará, hipótesis de por dónde va el hombre, predicción de la historia futura a partir de la pasada, reconstrucción de la naturaleza humana a partir de sus efectos, sus obras, sus íconos. (13)

La creación de un simbolismo diferente es una de las virtudes de la etnia terapéutica. Incorpora al proceso terapéutico una manera distinta de entender el universo personal, ya no tienen sentido el síntoma, la disfunción o la patología, éstos serán sustituidos por nuevas posibilidades de acción relacionamente determinadas.



En una sesión posterior, como consecuencia de un señalamiento del terapeuta, cuyo impacto le había producido una gran rabia, Marta cuenta que ha destruido al Uroboros. “¿Qué va a hacer usted con mi voluntad ahora que la destruí?”, pregunta con sarcasmo, como retando la capacidad de ambos para seguir adelante. Para la siguiente sesión, nuevamente, el terapeuta elabora en plastilina un Uroboros, pero ahora más sofisticado. Se trata de un reptil con cuatro patas, más parecido a un dragón que se muerde la cola, al que le han crecido en los costados, sendas alas. Cuando la mujer se lamenta de haber destruido el Uroboros, el terapeuta le dice que lo ha reconstruido y que se lo entregará al final de la sesión y señala a la consultante que su acto destructivo era un paso necesario, para él poder imaginar un Uroboros diferente, más allá de su frustración y su rabia. Esto le permite nuevas esperanzas. Sin su destrucción a él no se le habría ocurrido. Así se produce un salto en el entramado.

“¡No me diga que le puso alas”, dice Marta. “¿Por qué lo dice?”, pregunta el terapeuta. “No sé, pero intuía que usted le puso unas alas”. Al entregárselo y al ver al nuevo Uroboros con alas se emociona y dice: “Supongo que ahora que reconstruí mi voluntad y le puso alas tendré que comenzar a volar” (se ríe). “Supongo que sí”, afirma el terapeuta. “Pero volar sola es muy difícil”,

añade ella. “Estoy seguro de que puede hacerlo”. “¿Cómo puede estarlo?”. “Su voluntad tiene alas”, responde él (ambos se ríen).

La consultante muestra una mejoría progresiva y cuenta que sus allegados insisten en que nunca antes la habían visto tan bien. Comienzan a llegarle invitaciones de sus antiguas amistades. Retoma la relación distanciada hace años con su única hermana. Sobrelleva con una sorprendente actitud la muerte de su padre. Éste había protagonizado incidentes de abuso sexual en el pasado reciente. Logra reconciliarse con él y acompañarlo en sus últimos momentos. Su hija, que había tenido dificultades para tener relaciones afectivas estables, inicia una relación que se proyecta estable en el tiempo, como si el estado de ánimo de la madre le permitiera superar la lealtad invisible en la soltería que la unía a ella, como una sutil manera de acompañarla en su depresiva existencia.

Reflexión

La búsqueda para establecer diagnósticos, causas, curas y explicaciones objetivas ha separado los problemas terapéuticos de los contextos sociales y culturales donde éstos se desarrollan. Las analogías de “construir”, “tejer” y “narrar”, ofrecidas por el socioconstruccionismo, permiten al terapeuta ir más allá de las restricciones ofrecidas

por el lenguaje y las investigaciones científicas, para conectar creencias y mundos incompatibles en la generación de nuevas comprensiones y posibilidades de acción. La cultura de cada grupo social está compuesta por historias, creencias, formas de actuar y procesos comunicacionales particulares. Los eventos importantes de la vida de todo ser humano, en alguna medida, son interpretados y vividos a la luz de las creencias que nos conectan con diferentes grupos que son parte de nuestro entorno cultural. La macrocultura, por lo tanto, aporta significados posibles a las experiencias vividas más relevantes, que se entrelazan con las creencias individuales a fin de construir una realidad manejable. Para esto es indispensable que el terapeuta tenga un conocimiento informado de la cultura particular de su consultante y una apreciación cualitativa de ésta para ser exitoso en el desarrollo de esos nuevos sentidos. De las historias familiares y personales se extraen los hilos de significados actuales que se entrecruzan con las visiones y comprensiones de la cultura del terapeuta y del contexto sociocultural en la elaboración de un nuevo tejido individual y social.

El encuentro terapéutico constituye un tiempo, un espacio, una comunidad lingüística particular cara a cara y, finalmente, un universo simbólico singular étnico. Por ello, en nuestro entender, el terapeuta está obligado a la construc-

ción de esa etnia singular y exclusiva con el consultante, que permita la emergencia de una comunidad simbólica diferente al del consultante y al del terapeuta, a fin de que propicie cambios en sus posibilidades. En consecuencia:

1. La etnia terapéutica establece nuevos indicadores del contexto relacional que resignifican las percepciones de lo racional e irracional. En este sentido, la etnia terapéutica abarca el trasfondo y resignifica todo el contexto existencial de los individuos.
2. La etnia terapéutica reestructura y reorganiza un todo (terapeuta-consultante-contextos) para redefinir los aspectos esenciales de la existencia, los significados y los sentidos.
3. La variación lingüística (simbólica) es la norma en lugar de la excepción. Todo consultante es una variación, al igual que todo terapeuta. Ello obliga a construir un lenguaje común, quizá no en las palabras, pero sí en los sentidos.
4. La etnia terapéutica es una transición circunscrita a un tiempo y un espacio delimitados que genera una cultura de la organización de la diversidad.
5. La etnia terapéutica es una mediadora cultural entre tradiciones, una proveniente del terapeuta con su disciplina, teoría y vida; la otra, representada por el consultante, sus experiencias, sus creencias y su vida. En la etnia terapéutica el consultante



no es un objeto de estudio, es un constituyente de un todo.

6. En la etnia terapéutica predomina el punto de vista émico. “La perspectiva émica que favorece el punto de vista de los miembros de la comunidad que se estudia y, por lo tanto, trata de describir cómo ellos le otorgan significado a un determinado acto o a la diferencia entre dos actos distintos” (10).
7. Terapeuta y consultantes en el desarrollo de esta comunidad generadora de significados crean un *nosotros*, una dimensión mental nueva que genera también una responsabilidad más allá de lo individual, una “responsabilidad relacional”. Ambos se vuelven coparticipes en el diseño del proceso de agenciamiento o autonomía individual, y traen como resultado el fin de la etnia.

Bibliografía

1. McNamee S. Recursos relacionales: la reconstrucción de la terapia y otras prácticas profesionales en el mundo posmoderno. *Sistemas Familiares* 2001;(2):113-29.
2. Waldegrave Ch. Just therapy. *Adelaida (Au): Dulwich Centre Newsletter*; 1990.
3. Moreno C, Norman D. Una mirada clínica al secuestro como fenómeno social. In: *La universidad frente al secuestro*. Bogotá: Fondelibertad, Ministerio de Defensa. República de Colombia; 2004.
4. Manrique R. La psicoterapia como conversación crítica. Madrid: Libertarias-Prodhuffi; 1994.
5. Bateson G. *Espiritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu; 1978.
6. Searle J. *La construcción de la realidad social*. Barcelona: Herder; 2002.
7. Pearce B. Introducción a la teoría del manejo coordinado del significado. *Sistemas Familiares* 2001;(2):5-16.
8. Whitaker C, Bumberry WM. *Dancing with the family: a symbolic experiential approach*. New York: Brunner-Mazel; 1988.
9. Bloomfield L. *Language*. London: Allen & Unwin; 1935.
10. Duranti A. *Antropología lingüística*. Madrid: Cambridge University Press; 2000.
11. Gunperz J. Types of linguistic communities. In: Fishman JA, editor. *Readings in the sociology of language*. La Haya: Mouton; 1968. p. 463.
12. Fruggeri L. La supervisión desde diferentes niveles de análisis: entrenamiento y práctica reflexiva. *Sistemas Familiares* 2001;(2):88-100.
13. Buchot M. *Hermenéutica: analogía e icono*. México: Herder; 2004.
14. Bruner J. *Realidad mental y mundos posibles: los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Barcelona: Gedisa; 1988.
15. Cronen V, Pearce B. *Language and action: Wittgenstein and Dewey in the practice of therapy and consultation*. *Human Systems* 1994;5.
16. McNamee S, Gergen KJ. *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós; 1996.
17. Meluk E. *El secuestro: una muerte suspendida*. Bogotá: Ediciones Uniandes; 1998.
18. White M. *Reescribir la vida: entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa; 2002.

José Antonio Garcíandía

Correspondencia:

*Departamento de Psiquiatría y Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana
Cr. 7 No. 40-62, piso 8, Bogotá, Colombia
Correo electrónico: josegarciandia@hotmail.com*