

¿PUEDE UN TERAPEUTA POSMODERNO TRABAJAR ESTRATÉGICAMENTE?

RICARDO RAMOS

Coordinador del Laboratorio de Comunicación Humana.
Escola de Terapia Familiar. Hospital de Sant Pau. Barcelona.

(Traducción autorizada de: “*É possibile per un terapeuta postmoderno lavorare in modo strategico*” aparecido en *Connessioni*, n° 17, febbraio 2006, 95-105)

Ya es un lugar común en el Modelo Relacional Sistémico que la Terapia comienza antes de que terapeuta(s) y cliente(s) crucen sus miradas o estrechen sus manos. En la literatura ya ha sido señalado el papel que puede jugar el derivante en el mantenimiento de la situación problemática (SELVINI PALAZZOLI y cols, 1980), y el peso que puede tener en la futura terapia mensajes implícitos (“mensajes de contexto”, CANCRINI, 1991) que se vehiculizan a través de la derivación. Así mismo se ha analizado el fenómeno de la intrusión de los sistemas técnicos sobre las interacciones familiares (COLAPINTO, 1996) y como estos sistemas pueden condicionar y bloquear una terapia familiar, ya desde sus mismos comienzos (IMBER-BLACK, 1988; 1995). Sin embargo se echaba en falta alguna elaboración teórica que pudiera dar cuenta y situar, de una forma general, todo el complejo conjunto de actores, acciones, interacciones y mensajes que circundan, posibilitan y condicionan una Terapia.

Tanto el concepto de Sistema Significante que incluiría a “todas aquellas unidades (personas e instituciones) que se activan en el intento de aliviar los problemas cuya solución se solicita a los profesionales” (BOSCOLO y cols., 1987) como el de Sistema Conversante (SLUZKI, 1997) apuntan a considerar teóricamente sistemas más amplios que la familia a la hora de dar cuenta de la génesis y mantenimiento de los síntomas y de las intervenciones que traten de mejorarlos. Pero quizás la propuesta más radical ha sido la del Sistema Determinado por el Problema (SDP) desarrollada por el Grupo de Galveston. (ANDERSON & GOOLISHIAN, 1988; ANDERSON, 1997).

EL SISTEMA DETERMINADO POR EL PROBLEMA

Para estos autores un Sistema no es un grupo con historia (una familia), sino una red conversacional erigida en torno a un Problema. Y un síntoma, por su parte, no sería el resultado de la Disfunción de un Sistema, como el estructuro-funcionalismo clásico preconiza; más bien sería el resultado de la Difusión de un Problema.

Un SDP se origina a raíz de la alarma de alguien ante la conducta de otro, alarma que tiene eco, generando nuevas conversaciones alarmadas con nuevos interlocutores, que acaban teniendo vida propia. Esto quiere decir que el mantenimiento de estas

conversaciones, y de la red conversacional que les da soporte, ya no depende del mantenimiento (o de la remisión) de las conductas alarmantes que estuvieron en su origen: y que el síntoma persiste mientras que haya alguien que, dotado de legitimidad social y autoridad para opinar (profesionales), mantenga que persiste (o no pueda dar crédito y aval a que haya desaparecido).

Las conversaciones que se desarrollan en el seno del SDP son conversaciones no dialógicas, en las que “se habla de”, en lugar de “hablar con”, y se hace bajo el peso de la alarma. Consecuentemente tienen la forma de Historias Saturadas de Problemas (WHITE & EPSTON, 1990), que no dan cabida a “lo no dicho todavía”.

Alternativamente, la conversación terapéutica, que es una conversación más en el flujo y en el marco de la red conversacional erigida en torno al problema, debe ser una conversación dialógica. El procedimiento para ello es la adopción del terapeuta de una posición de Not Knowing, la abdicación de su rol de experto; el terapeuta se concibe nada más (y nada menos) que como un “arquitecto del diálogo”. El objetivo de la terapia debe ser “la expansión y expresión de aquello que no se ha dicho” y la emergencia de “historias no contadas todavía” en base a las cuales construir una historia alternativa que no necesite, ni de cabida, a los problemas (SLUZKI, 1992). Y el resultado de este proceso habría de ser la Disolución (que no resolución) del problema y con él, la disolución del SDP que le daba soporte.

EL SISTEMA EXTENDIDO DE COMUNICACIÓN

El concepto de SPD, sucintamente resumido, marca un giro copernicano en la concepción del origen de los problemas que, aunque se encarnen en un individuo y afecten o graviten sobre sus allegados, se generan (y, sobre todo, se mantienen) por la implicación de ámbitos más amplios. Pero su dependencia de la doctrina del Accidentalismo (BOGDAN, 1986), según la cual la Alarma que genera el SDP es un fenómeno casi azaroso (alguien ve, porque pasaba por allí, alguna conducta de otro que le alarma, y se pone a hablar con quien no debería haberlo hecho, porque secunda la alarma, y así sucesivamente), le impide escapar del error interaccionista al confundir “las relaciones de fuerza con relaciones de comunicación” (BOURDIEU, 2000). No importaría tanto el derecho (y, por lo tanto, la fuerza simbólica y la oportunidad social) a hablar, alarmadamente si se quiere, de la conducta de otro, sino el hecho de hacerlo.

Por ello el SDP necesita ser complementado por otros conceptos que añadan a la dimensión del Enunciado (de qué se habla y cómo) en la que parecen situarse ANDERSON y GOOLISHIAN, la dimensión de la Enunciación (quien habla, con qué aval y para qué), dimensión imprescindible a estas alturas en cualquier análisis que pretenda abarcar la complejidad de los fenómenos semióticos (FABRI, 1998).

Un primer paso, en el sentido de trascender la interacción concreta, lo constituye el concepto de Sistema Extendido de Comunicación, SEC (RICCI & SELVINI, 1984). Según estos autores, cualquier comunicación que se de en el ámbito de dos interlocutores no se puede entender únicamente en el nivel de la relación en curso entre ellos (de la diada y de su interacción). Antes bien, para dar cuenta de su complejidad (y la comunicación en

la que están incluidos síntomas y conflictos hay que considerarla siempre como compleja) la comunicación en la diada hay que considerarla incluida en el contexto del juego de N personas que, de alguna forma, están interesados (y concernidos) en y por la interacción de aquellos dos. Y que, en ausencia pero poderosamente, gravitan sobre lo que en la diada se dice; y, muy particularmente, sobre lo decible (sobre lo que más vale callar).

En base a ello se puede poner algunos reparos a ciertos postulados básicos del SDP. Uno que la terapia debe hacer emerger “aquello que no se ha dicho” y otro que para ello la posición necesaria es el Not Knowing y su correlato, la transparencia.

Simplificando un tanto, diríamos que ambos postulados se basan en una concepción ingenua de la comunicación que concibe la interacción comunicativa y discursiva bajo el Modelo del Conducto (TOMLIN y cols, 1997): la información se transmite, bien o mal, y correlativamente la comunicación (cognitivo-afectiva) o circula o se bloquea. Pero en el mundo social (y el SDP es un fenómeno social), concebido como un mundo en que hay intereses divergentes, versiones conflictivas y posturas polémicas la información es Iniciación (RAMOS, 2004); uno no comparte información sensible, que duele y que vale, con quien no se la juega con uno y por uno. O, como dice el romancero castellano: “Yo no canto mi canción / sino a quien conmigo va”. Por lo tanto, “lo no dicho todavía” no depende tanto, o no depende sólo, de dificultades de los clientes cuanto de la idoneidad y confiabilidad que el terapeuta ha conseguido alcanzar. Y eso no siempre se puede conseguir desde una posición de no implicación.

EL SISTEMA DETERMINABLE POR EL PROBLEMA.

El SEC pone el foco del terapeuta, no solo en las personas que han hablado, en como lo han hecho y en que han dicho acerca del conflicto y de los actores envueltos directamente en él; incluye también a las personas que podían haberlo hecho, porque de alguna forma están interesados y concernidos por el conflicto y por las consecuencias de la forma que adopte su resolución. Las que tienen voz y voto en lo que está pasando. Con todo no permite llegar más allá del presupuesto de la Sociología Construccionalista que concibe la realidad social como construida, pero que no deja de ser el producto de actos individuales de construcción (BOURDIEU, 2000).

En primer lugar, ni el SDP ni el SEC establecen una distinción entre los vínculos propios de los sistemas naturales (familia, amigos) y los de los sistemas técnicos (profesionales). Los vínculos, en los primeros, se fundan en el ámbito del Ser, y priorizan la dimensión de la Enunciación (“¿Cómo TÚ – progenitor, cónyuge, amigo - puedes decirme o hacerme – o no decirme e inhibirte – tal y cual?”); en los segundos se fundan en el ámbito del Hacer y priorizan la dimensión del Enunciado (“Pero ¿QUÉ me está diciendo – o haciendo, o haciendo hacer – Vd.?”). Según quien sea para mí un interlocutor (y yo para él) puedo esperar y aceptarle distintas cosas (PECHEUX, 1969).

En segundo lugar parten de un modelo de sociedad no estructurada en la que se da por supuesto que conversaciones realizados en los mismos, o parecidos, términos producen resultados prácticamente equivalentes (mantener la alarma) con independencia de a quién, donde y porqué se esté hablando. Por una parte, la Alarma se mantendría por

su propia inercia, sin que tengan que tenerse en cuenta condiciones estructurales de ninguna clase para comprender su mantenimiento y sus fluctuaciones (RAMOS, 2002); y, por la otra, se considera que los sujetos interlocutores no tienen, y no ponen en juego, su propia inercia (su manera habitual e institucional de plantear los temas de su competencia; su poder simbólico, es decir, personal, profesional e institucional, de orientar y categorizar los temas sujetos a conflictos y polémicas).

Por lo tanto, hay que considerar que el SDP, en tanto que sistema social, es el resultado de la acción social (de hablar de una alarma de una determinada manera), pero también su precondition (CHOULIARAKI & FAIRCLOUGH, 1999); no cualquiera, por muy alarmado que esté, tiene derecho a hablar (o a insistir) acerca de una problemática y no a todas las palabras que se hayan dicho se les puede dar el mismo peso. Y es el campo social (no sólo las personas, sino el lugar desde el que hablan) el ámbito en el que un discurso se produce y se negocia (GARCÍA INDA, 2000); y el marco (y el flujo) dentro del cual el terapeuta debe buscar su hueco para contribuir a las transformaciones posibles en un momento dado, en un estado dado de una problemática.

Planteamos como alternativa al concepto de SDP el de SISTEMA DETERMINABLE por el PROBLEMA, es decir el conjunto de interlocutores, tanto de los sistemas naturales como de los sistemas técnicos, que deberían haberse pronunciado, personal o institucionalmente, dada la evolución que ha tomado una problemática, hasta el momento que el terapeuta entra en juego. Porque ha de ser buscando su hueco en ese coro de voces (buscando los isomorfismos y las complementariedades con los discursos y opiniones ya circulantes, o que pueden llegar a circular, en la Red Conversacional Activada en torno a la problemática) como el terapeuta puede anclar la novedad que, siendo asumible para el sistema, procure un mejor desenlace del caso.

EL PLAN TEMÁTICO DE LA SESIÓN.

El planteamiento que aquí se postula lo consideramos coherente con el Constructivismo Estructuralista (BOURDIEU, 1980, 1987) que concibe la vida social como el conjunto de prácticas desplegadas por los actores sociales, prácticas que están constreñidas por unas estructuras sociales (no evidentes, pero objetivables), estructuras sometidas, a su vez, a un proceso activo de transformación (o de mantenimiento) como resultado de la actividad constructiva de esos actores.

En una determinada coyuntura (ante una alarma que les concierne y que, en ese sentido, los convoca) determinados actores sociales (miembros tanto de los sistemas naturales como de los sistemas técnicos) tienen que pronunciarse ante la conducta de un (o varios: una pareja, varios miembros de una familia enganchados en un conflicto) sujeto para el que esos sistemas naturales y técnicos son (o llegan a ser) significativos.

Esos pronunciamientos toman la forma de una serie de temas que van apareciendo con cierta reiteración en el conjunto de conversaciones que se han producido en la red conversacional activada en torno a un problema, en cuyo flujo y en cuyo marco se va a producir la conversación terapéutica. La globalidad de ese conjunto de temas proponemos llamarla Conjunto Temático (RAMOS, 2003).

Esos temas tienen importancia en el momento actual de la vida del cliente. Así como ha habido que postular razones que expliquen que una Alarma se establezca y se mantenga (RAMOS, 2002), tenemos también que explicar porqué un sistema natural se mantiene enganchado a conversaciones con una red profesional que no le ha sido de gran ayuda hasta el momento. Postulamos que el paciente identificado, y su sistema natural más próximo, se encuentran inmersos en un acontecimiento abierto cuyo desenlace nadie puede prever a favor de quien va a resultar (RAMOS, 2001); se hayan, pues, en un estado de incertidumbre ante un evento de más o menos trascendencia, que hace que el juego relacional del sistema natural necesite abrirse a nuevos interlocutores, a la búsqueda de alianzas externas que avalen sus posiciones. Los temas que la familia aporta a sus interlocutores de la red, aunque sean temas históricos (de vicisitudes pasadas), los aporta con la esperanza de que sean bazas en la situación presente.

Así que los temas del Conjunto Temático, de los que podemos tener constancia por las fichas de solicitud, los informes de derivación y/o las conversaciones con los miembros de la familia en las que salen a la luz los ecos de las conversaciones que tuvieron con otros interlocutores de la red, constituyen el trasfondo conversacional sobre el que debe edificarse una conversación terapéutica que pretenda introducir y conseguir anclar alguna novedad.

Pero la conversación terapéutica no tiene que agotar todo lo que ya ha salido y se ha hablado. El objetivo de la terapia no es dar lugar a que se diga lo que no se ha dicho todavía, ni dar la oportunidad de que se retire lo que en mala hora se dijo. El problema no son los temas que ya han salido (trátese de abusos, de infidelidades, de secretos o de lo que sea), sino que esos temas han quedado articulados, engarzados, a través de las sucesivas conversaciones del SDP de forma tal que privan a las familias de percibir sus competencias y les impiden imaginarse un futuro viable que esté, todavía, a su alcance.

Por lo tanto, de lo que se trata es de escoger, entre los temas de ese conjunto, un número limitado de temas con los que el terapeuta pueda abrir la sesión (cada sesión), articulados (enunciados) de tal manera que: a) resulten candentes, de actualidad; b) apunten (a acaben apuntando) a las competencias; c) miren (o puedan acabar mirando) al futuro. Ese conjunto limitado de temas con el que el Terapeuta abre la sesión es lo que denominamos Plan Temático.

DE LA VIDA A LA TRAMA, DE LA TRAMA A LA VIDA.

La historia, ha dicho un historiador (MARROU, 1999) consiste en corregir y completar lo que ya han dicho otros historiadores. Así que la historia alternativa que debe emerger de una terapia no es en forma alguna una historia “todavía no contada”, sino que se trata de una historia “todavía no vivida”.

Del fondo de acontecimientos vividos y contados de los que se han generado los temas que conforman el Conjunto Temático, el terapeuta va escogiendo unos temas (candentes, competenciales y con futuro) a través de los cuales va a tratar de ir centrando el contenido de las visitas, a partir de lo cual va esperando (y procurando activamente; incitando y prescribiendo) que ocurran nuevas cosas de las cuales los clientes puedan

hablar, entre ellos, con el terapeuta y con los interlocutores pertinentes del SDP, a fin de que la historia conocida de aquel sistema natural se desarrolle (se complete), al objeto de que el sentido que se le otorgaba en el SPD se corrija.

Este vaivén de la vida a la trama (de lo que ocurrió a lo que se habla de lo que está ocurriendo) para volver de la trama a la vida (de lo que se habla de lo que está ocurriendo y como eso va caracterizando a los personajes, para incitarlos a que intenten otras cosas de las que puedan hablar con nosotros y con otros que no les habían creído capaces de hacerlo) es lo que puede dar consistencia y perdurabilidad a la historia alternativa. Y con el aval, no ya del terapeuta, sino de quienes es más importante que puedan avalarlo; todos los miembros posibles del SDP que, habiendo podido percibir que sus opiniones han sido tenidas en cuenta por el terapeuta, pueden, por eso, constatar que su alarma, al final, ha podido ser, al menos parcialmente, infundada.

UNA VIÑETA CLÍNICA

Se presentará, brevemente, un caso con ánimo de ilustrar algunos de estos conceptos. Se trata de una familia compuesta por padre y madre, en la cuarentena, y una hija, en la adolescencia temprana. El impreso de solicitud de terapia, relleno por el padre pone como el principal problema actual: “Desacuerdos de todo tipo entre padres e hijo y padres entre si. Problemas de convivencia en la pareja. Aislamiento. Falta de comunicación por parte del padre”. Al ítem: “¿algún otro problema que preocupe a la familia?” dice que la chica tiene problemas, que está diagnosticada de TOC, pero no da la referencia del profesional que la trata. La T. F. la recomendó la médico de cabecera.

En el informe de esta, a nombre del padre, lo primero que se nos dice es que la hija padece un TOC desde hace dos años y “hay una tensión familiar muy grande”. El padre, continúa, presenta signos de ansiedad y depresión “asociados quizás a una ruptura temporal de su relación”. No disponemos de ningún otro informe de la red. Con esta información se cita a la primera visita a los padres, diseñando un Plan temático con el que abrir la consulta en los siguientes términos.

“T1.- Les hemos citado a Vds. (los padres) porque sabemos que su hija tiene un problema preocupante desde hace dos años / y parece que eso les ha afectado a Vds., ya que mencionan problemas de relación padres-hija / aunque no nos los han especificado / y, no disponiendo de la opinión del profesional que trata a su hija, no sabemos tampoco la importancia que él le da.

T2.- Pero también hablan Vds. de problemas de Pareja, que es lo que parece que más les preocupa AHORA / Especifican problemas de convivencia, y, encima, que están aislados.

T3.- Aunque la Dra. que les envía habla de una ruptura temporal de la relación del Sr. que no acabamos de entender a qué se refiere”.

Este plan temático, como se puede observar, es una amalgama de la información en nuestro poder (del Conjunto Temático) que ignora algunos temas (los síntomas que se dice que padece el Sr.) para enfatizar otros: los problemas de pareja que se resaltan en T2 y T3 como figura sobre el fondo de los problemas con la hija. En T3 se piden explicaciones

específicas de lo más actual (“la ruptura temporal de la relación del Sr.”), pero usando las palabras exactas del derivante (y no lo que sospechamos: que se refieren a una infidelidad) para buscar hueco y soporte a nuestra voz en la suya.

La pareja no se presenta, el terapeuta telefona y la esposa explica que el esposo, la víspera de la visita, decidió que se iba a vivir con su amante. Acepta acudir, dado que vive cerca del Hospital. El Plan se reorganiza de la siguiente forma:

T’1.- Quiero preguntarle si yo soy la primera persona, fuera de su casa, que sabe lo que ha pasado, y a qué otras personas cree que se lo tendrá que contar, porque entiendo que no es fácil para nadie tener que contar: “Mi pareja me ha dejado por otra”.

T’2.- Porque una de las cosas que me preocupó al leer la solicitud es que estaban aislados. Si tenían problemas de convivencia, una “relación temporal” que yo no entendía, una hija enferma y estaban aislados, algo habría que hacer.

T’3.- Y mi última preocupación era la reacción de la chica a lo sucedido y qué podrá hacer la Sra. para ayudarle a asimilarlo”.

La vicisitud del abandono recientísimo del marido ejemplifica la idea de que la familia se encuentra inmersa en un acontecimiento abierto, que empuja a la esposa a acudir finalmente a la consulta, a pesar de que la terapia de pareja ya no tiene objeto. Y ejemplifica también las fluctuaciones de la Alarma y la participación de los profesionales, no sólo en extenderla, sino también en amortiguarla (lo que la Dra. calificaba de “ruptura temporal de la relación” acabó siendo el impulso para el abandono definitivo).

Y, entrando en el plan temático reorganizado, a la luz del acontecimiento, se perfila como tema nuclear “el aislamiento” (T’2). Y no porque parezca el más grave, sino porque puede funcionar como soporte para temas dirigidos hacia el futuro (aislada o no aislada ahora no va a tener más remedio que hablar con otras personas de que la han abandonado; Vd. Sra. nos dirá con qué personas y si podemos ayudarle a hacerlo) y a las competencias (aislada y dolida y abandonada, a Vd. Sra. le va a tocar ayudarle a su hija a asimilarlo; y nos gustaría poder ayudarle en eso, porque nos preocupa).

Y ya estamos en plena trama (una mujer de cuarenta y pico años, abandonada con una hija ¿será capaz de rehacerse, de luchar por su futuro y por su dignidad?; una hija obsesiva en plena adolescencia ¿asimilará el abandono de su padre?; un padre infiel reiteradamente ¿va a pretender todavía regresar a esta familia?)

Y ya estamos en plena vida. Mientras ella crea, y nosotros podamos concordar con ella, que le estamos siendo útiles.

CONCLUSIÓN

UMBERTO ECO dice que un Tópico es la pregunta a la que un texto dado es la respuesta (ECO, 1979). Si se considera, como en este artículo, que el Constructivismo Estructuralista, con su énfasis en la dialéctica compleja entre Agentividad y Estructura, tiene un lugar importante dentro del pensamiento posmoderno, la respuesta de este texto al tópico que le da título es que sí.

En realidad, la respuesta es, no sólo que un terapeuta posmoderno puede trabajar estratégicamente, sino que debería hacerlo.

BIBLIOGRAFIA

- ANDERSON H. (1997) *Conversation, Language and Possibilities. A postmodern approach to therapy.* New York. Basic Book.
- ANDERSON H., GOOLISHIAN H. (1988) Human systems as linguistic systems: Evolving ideas about the implications for theory and practice. *Family Process*, 27: 371-393.
- BOSCOLO L y cols. (1987) *Milan systemic family therapy.* New York, Basic Book.
- BOGDAN J. (1986) Do family really need problems? Why I am not a functionalist. *The Family Therapy Networker*. 10, 4: 30-35, 67-69.
- BOURDIEU P. (1980) *Le sens pratique.* París, Minuit.
- BOURDIEU P. (1987) *Choses dites.* París, Minuit.
- BOURDIEU P. (2000). *Poder, derecho y clases sociales.* Bilbao, Desclée de Brouwer.
- CANCRINI L. (1991) *La Psicoterapia: grammatica e sintasi.* Roma, La Nuova Italia Scientifica.
- COLAPINTO J. (1996) La dilución del proceso familiar en los servicios sociales: implicaciones para el tratamiento de las familias negligentes. *Redes*, vol. 1, 2: 9-35.
- CHOULIARAKI L., FAIRCLOUGH N. (1999) *Discourse in late modernity.* Edinburgh, Edinburgh University Press.
- ECO U. (1979) *Lector in fabula.* Milano, Bompiani.
- FABRI P. (1998) *La svolta semiotica.* Gius. Laterza & Figli Spa. Roma-Bari.
- GARCIA INDA A. (2000). Introducción. La razón del derecho entre habitus y campo. En Bourdieu P. *Poder, derecho y clases sociales.* Bilbao, Desclée de Bruwer, 9-60.
- IMBER-BLACK E. (1988) *Families and larger systems: a family therapist's guide through the laberynth.* New York, Guilford Press.
- IMBER-BLACK E. (1995) La perspectiva de los sistemas más amplios que la familia. *Sistemas Familiares*, 11, 1: 35-59.
- MARROU h. (1999) *El conocimiento histórico.* Barcelona, Idea Universitaria.
- PECHEUX M. (1969) *Analyse automatique du discours.* París, Dunod.
- RAMOS R. (2001) *Narrativas contadas, narraciones vividas. Un enfoque sistémico de la terapia narrativa.* Barcelona, Paidós.
- RAMOS R. (2002) De la Demanda a la Alarma. Para una revisión del construccionismo conversacional. *Redes*, 10: 71-84.
- RAMOS R (2003) *Temas para conversar. Por una terapia construccionista estratégica.* *Terapia y Familia*, 16, 2: 38-47.
- RAMOS R. (2004) *Las nuevas intervenciones. Nuevos métodos narrativos en terapia familiar.* *Redes*, 12-13: 147-151.

RICCI C., SELVINI PALAZZOLI M. (1984) Interactional complexity and communication. *Family Process*, 23: 169-176.

SELVINI PALAZZOLI M. y cols. (1980) The problem of the referring person. *Journal of Marital and Family Therapy*, 6: 3-9.

SLUZKI C. (1992) Transformations: a Blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31: 217-230.

SLUZKI C. (1997) Atractores extraños y la transformación de las narrativas. *Sistemas Familiares*, 43-54.

TOMLIN R. S. y cols. (1997) Semántica del Discurso. En Van Dijk (ed.) *Estudios sobre el Discurso 1. El Discurso como estructura y proceso*. Barcelona, Gedisa, 107-170.

WHITE M., EPSTON D. (1990) *Narrative means to therapeutic ends*. New York, Norton.