

Cinta Guinot y Ane Ferran (eds.)

Trabajo Social: arte para generar vínculos

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© Publicaciones de la Universidad de Deusto
Apartado 1 - E48080 Bilbao
Correo electrónico: publicaciones@deusto.es

ISBN: 978-84-16982-24-0

A1.22

Creando vínculos: el enfoque narrativo en el acompañamiento de final de vida

Ana María Uriarte Arteche¹

Trabajadora Social. Máster en Intervención y Mediación Familiar (profesional independiente)

Emma Sobremonde de Mendicuti²

Trabajadora Social Sanitaria. Dra. en Sociología.
Profesora titular. Departamento de Trabajo Social de la Universidad de Deusto

María del Pilar Ruda Montaña³

Trabajadora Social. Máster en Counseling
Equipo de Atención Psicosocial del Hospital San Juan de Dios de Santurce

El enfoque narrativo resulta a todas luces idóneo incorporado a la intervención psicossocial en situaciones de final de vida y de pronósticos de vida limitados, puesto que responde, con gran flexibilidad, a dos necesidades muy concretas: la de una intervención ajustada a un periodo de tiempo limitado y la de la urgencia de crear un sentido adaptativo a la vivencia presente, que se impone inexorable.

Este enfoque, como ya conocemos, se desarrolla en los años ochenta del siglo XX con las aportaciones de los trabajadores sociales Michael White, en Australia, y Donald Epston en Nueva Zelanda.

El objetivo básico del modelo narrativo es posibilitar a las personas re-visionarse y volver a contarse a sí mismas su experiencia vivida, desencapsulando aspectos pasados por alto, que en lo que ha sido su guión vital resultan hoy significativos. Lo inédito del enfoque es que facilita que la disposición y secuencia de los sucesos a través del tiempo quede transitoriamente anulada y reemplazada por una «simultaneidad» que permite alcanzar una sensación de unidad con todo lo que ha sido la historia de uno (White, 1994:62). Esta percepción de unidad comporta bienestar subjetivo, y por la serenidad y sentido de conexión que implica, supone un satisfactor relevante en la situación de dificultad que el enfermo atraviesa.

¹ Dirección de correo electrónico: auriarte@ yahoo.es

² Dirección de correo electrónico: emma.sobremonde@deusto.es

³ Dirección de correo electrónico: santurce.eaps2@hsjd.es

En una fase de final de vida, al intervenir en las dimensiones interpersonal e intrapersonal del paciente, serán la dimensión relacional, los aspectos identitarios y la construcción de significado los que nos ocupen, y también los que apoyaremos desde el horizonte de posibilidades que nos ofrece específicamente el planteamiento del enfoque narrativo.

El futuro cercano que el enfermo en fase terminal puede manejar es la incertidumbre, y el presente es un presente percibido a un ritmo diferente al conocido antes de enfermar, a un ritmo más adaptativo a la situación que protagoniza. Ante este horizonte mermado, el paciente tiene tiempo para pensar. Es más, frente a la fragilidad biológica de su cuerpo, en numerosas ocasiones emerge con vitalidad su pensamiento, con sus recuerdos y sus memorias, sus preocupaciones y sus asuntos pendientes. Este es un pensamiento, el de la persona enferma, que trata de reordenar en secuencias coherentes los posibles significados de su itinerario vital (White, y Epston, 1994:50).

En respuesta a esta necesidad de re-ordenación de significados, lo interesante del enfoque narrativo es que clarifica constantemente. El trabajo social enfocado a acoger las narrativas de enfermedad escucha, observa y propone, desplegando un tipo de preguntas, generadoras de significados, a menudo nuevos y alternativos, que van a revisar la relación de la persona con el problema dominante, con el sufrimiento, con la amenaza, con el dolor.

La atención plena al escuchar y observar es imprescindible, dado el esfuerzo que va a suponer crear este tipo de preguntas. Una intervención de clarificación esencial es la de ofrecer la posibilidad de una nueva reformulación de las características del problema a la persona, a fin de que como sujeto-autor la acepte o la rechace. Sólo nos van a servir los sub-relatos o historias alternativas que la persona reconozca como útiles en la situación y dificultad actuales, ya que la re-autoría del nuevo relato va a ser enteramente suya. Recordemos que nuestro objetivo es que active aquellos recursos latentes que le van a generar un mayor bienestar intrapersonal e interpersonal, mientras al mismo tiempo nos encargamos de coordinar los recursos externos que contribuyan a sostener el bienestar conquistado, desde el equipo interdisciplinar y a partir de una planificación psicosocial integrada. Como Cristina De Robertis nos recuerda, la clarificación es una intervención siempre apaciguadora y tranquilizante para el usuario, quien aprecia notablemente la consideración tomada hacia sus problemas y hacia su persona (De Robertis, 2003:107). Tras la clarificación, las personas enfermas y sus familiares pueden re-historiar su vivencia, extraer de ella los aspectos fortificantes y dadores de sentido, ganando en bienestar y en serenidad desde de la conexión narrativa.

Para ilustrar nuestra posición presentamos los dos casos siguientes en los que tras conocer a las protagonistas, tuvimos la intuición de que la exploración narrativa podría ser la vía adecuada. El primero se aborda desde la metáfora de «decir hola» y las conversaciones o prácticas de remembranza. El segundo propone la externalización o personificación del problema, junto al uso del subjuntivo y la emergencia de un relato anteriormente subordinado, en lo que el enfoque narrativo denomina conversación de re-autoría. En ambos casos trabajamos las nociones de conexión, trascendencia y sentido desde la perspectiva de continuidad de lazos.

Caso Anabel y Faraloes: la metáfora de «decir hola»

Caso: Anabel vivía sola y en esta fase de su enfermedad se ha trasladado a casa de su padre, viudo. Hay otro hijo, casado, que vive cerca y le visita una vez por semana.

Anabel es una paciente de 42 años que es atendida por el equipo de atención paliativa domiciliaria y que presenta una actitud evitativa y de negación respecto a su estado de salud general y a su pronóstico, apenándole el trabajo y el sufrimiento que le causa a su padre Gregorio, de 84 años, y resultándole difícil dejarse cuidar por éste, aunque desea permanecer en domicilio. Su diagnóstico es de final de vida a causa de un cáncer de ovarios que no tiene cura, con metástasis en médula y metástasis cerebral, por lo que a veces está desorientada, lo que le hace pasar malos ratos porque genera malentendidos y le lleva a disgustarse tanto con su padre como con el equipo.

En cuanto al relato de Anabel, el tema de su vida eran los altibajos de autoestima que procedían de muy antiguo. Desde niña había ansiado la aprobación y el reconocimiento de los demás, sintiendo que le faltaba «sustancia» como persona y que a su alrededor lo notaban, así que se minusvaloraba, a veces se odiaba y, otras, se ahogaba en dudas sobre sí misma.

Nos contó que había tenido una infancia feliz hasta la muerte de su madre, cuando ella estaba a punto de cumplir los catorce años. En la familia nadie había resistido bien este golpe, y todos quedaron como suspendidos en el tiempo. El hermano no hablaba de ello, el padre se volvió a casar posteriormente, y volvió a enviudar. Durante unos cuantos años, Anabel siguió pensando que al doblar cualquier esquina aparecería su madre de nuevo, hasta que tuvo que hacerse a la idea de que no.

Estábamos en el momento adecuado, habiendo identificado una figura significativa en la vida de la paciente. Hablamos sobre sí pensaba que su madre le había faltado durante demasiado tiempo, y sobre la opinión que ella, Teresa, tendría de su hija en caso de vivir. Ya estábamos adentrándonos en las conversaciones de remembranza. Este es el término acuñado por la antropóloga cultural Barbara Myerhoff (1982; 1986) para describir el tipo especial de recolección que hacemos cuando reagregamos a las figuras que han conformado nuestra historia de vida y que han tomado parte en el modo en el que hemos llegado a experimentarnos a nosotros mismos. Las prácticas de remembranza parten del presupuesto post-estructuralista de que la identidad se forma en la interrelación con los demás. Cómo nos ven, cómo nos vemos con otros y cómo participamos con ellos, todo en conjunto nos va haciendo quienes somos (Russell, S. & Carey, M. 2002:1-3).

Ante un caso así, nos preguntamos ¿Y qué momento elegiremos para nuestra tentativa de enfoque narrativo? Pues bien, desde el Centro de Prácticas Narrativas, Adelaida, Australia, Shona Russell (terapeuta y codirectora) y Maggie Carrey (formadora, supervisora, codirectora), tratan de responder las preguntas más frecuentemente formuladas acerca de este enfoque, y exponen que son tres las circunstancias particulares en las que podemos iniciar este tipo de exploraciones.

Un momento idóneo, como ya hemos visto, es aquel en el que la persona nos habla de alguien importante de su pasado bajo una luz positiva. Un segundo momento oportuno,

es aquel en el que la persona está hablando sobre un logro, o una habilidad o un saber que le vino bien ante determinada situación difícil en su vida. Al darse cuenta la describirá como diluida, poco confiada quizás. En este caso podríamos sondearle, acerca de cómo cree que pudo responder así, o de quién cree que pudo haber obtenido el aprendizaje para después poder responder precisamente así, etc; se trata de proponer un tipo de preguntas de re-memorar que vinculan la vida de esta persona con la vida de otra en torno a algo concreto compartido, se trate de un valor, un compromiso, un talento o una visión particular de la vida. Podríamos proponerle a Anabel, por ejemplo, «—Y, si estuviera ahora aquí sentada tu madre y yo le preguntara qué es lo que más valora del modo en el que estás plantándole cara a esta enfermedad, ¿tú qué crees que diría?—». Una tercera situación en la que valorar la tentativa de adentrarnos en conversaciones de remembranza, es cuando la persona expresa conclusiones negativas sobre sí misma, como que no vale nada, que es estúpida, odiosa, o que está desesperanzada. Y de algo que mencione de paso, intentamos seguir un hilo exploratorio hacia algún sentido positivo posible, más allá de ese tono emocional embrollado, como para hacerle verse a través de los ojos de alguien que pueda estar mirándole sin juzgarle en absoluto, sin nada previo ni preconcebido. Se trata de intentar liberarle de la sensación de fracaso que le está secuestrando. Reunimos deliberadamente a su alrededor figuras de apoyo con un ascendente de refuerzo y sostén, mientras la persona forcejea como puede en la resistencia (Russell, S. & Carey, M. 2002:4).

Como vemos, siguiendo la clásica metáfora de «decir hola» de Michael White (1994), el nuevo enfoque consistía en no mantener a Teresa ausente de la vida de su hija, sino en incorporarla para reconstruir la imagen que su madre tendría de ella, para facilitar que Anabel pudiera verse a sí misma, viendo lo que su madre vería al mirarla amorosamente.

En la línea apuntalada por White, Lorraine Hedtke (2000), con una trayectoria de más de dos décadas de un trabajo social sanitario consolidado desde el enfoque narrativo, enfatiza la no-necesidad de despedirnos ni de decir adiós a las personas significativas de nuestra vida, puesto que su muerte no revoca su pertenencia a nuestros ejes intrapersonal e interpersonal: muy al contrario, el vínculo entretejido con ellas forma parte de quiénes somos, mientras nos autentifica y va perfilando el guión de vida personal, tanto de la vida ya vivida, como de la que queda por vivir, también en una fase final, de pronóstico limitado. Digamos que formamos parte de un mismo «club de vida» (White, 1997; Hedtke, 2003; Myerhoff, 1978, 1980, 1982, 1986).

Suscribimos el énfasis de Lorraine Hedtke (2008), en la idea de que el modelo de acompañamiento que demanda despedirse de la persona que muere o que tantas veces insiste en que busquemos la oportunidad de hacerlo, argumentándose que esto es lo necesario para «tirar para adelante» y para «hacer un buen duelo», resulta demasiado lineal e insuficiente. Frente a tal modelo, que nos insta a «cerrar un capítulo», a «crearnos una nueva vida» y a «desconectarnos» de la pérdida, desde el trabajo social de enfoque narrativo podemos proponer *intervenciones alternativas fundadas en la continuidad de lazos*, en las prácticas que rememoran, en el relato que re-historia una biografía concreta y que genera bienestar en las personas a las que toca, que son tanto la persona que parte como las que van a continuar viviendo sin ella.

Lo que se deriva de la práctica de re-historiar una vida, es una revisión de creencias, que no son ya congruentes con lo que el paciente está viviendo en el aquí y ahora de su situación terminal, y que resulta adaptativa porque promueve una toma de decisiones de orden práctico, orientada a la creación de significados, ensartados en los pequeños rituales del día a día y con un resultado positivo tanto para la persona muriente como para sus familiares. La flexibilidad del enfoque narrativo trasciende, por supuesto, el marco de las creencias religiosas particulares, y todo ser humano experimenta como reconfortante el reconocimiento del significado que para él tienen sus relaciones con las cosas y con las personas amadas. No es necesario creer en una vida después de la muerte, para creer que las vidas de nuestras personas queridas siguen presentes en nuestras propias vidas (Hedtke, 2001a) que y lo están a través de las historias que compartimos sobre ellas y con las que les recordamos en diferentes lugares o momentos.

Volviendo al caso que ilustra el tipo de situaciones en las que podemos proponer la conexión narrativa, diremos que, con la ayuda de Gregorio, recopilamos fotos de esta primera infancia que Anabel insistía en que fue perfecta y felicísima, y que el resultado de esta tentativa fue que la experiencia fortaleció la imagen de sí misma de Anabel, trasladando a un primer plano recuerdos que le encantaban y en los que ella se gustaba, con lo que la relación consigo misma también mejoró. Empezó a dejar de autocensurarse cuando llamaba al equipo por lo que antes consideraba una nimiedad de dolor o de molestia, o cuando se desorientaba respecto a su medicación.

Cuando quiso que miráramos con ella algunas de sus fotos, tentamos a preguntarle por el significado de detalles sobre los lugares o acompañantes que aparecían, queriendo seguir hilos por los que dejarnos llevar; porque podemos así atisbar posibilidades de puertas que ella quiera entreabrir, hacia cosas que hayan dejado una huella vital en ella que le afirma en quien es, o por atisbar indicios de logros personales de lo que ella más aprecia o de lo que ha experimentado como feliz.

Lorraine Hedtke recuerda junto a John Winslade las palabras de Michael White en el último taller que impartió el 31 de marzo de 2008, a propósito de los relatos de las personas:

«lo interesante de las historias subordinadas es su textura, a base de los sueños y esperanzas y valores más apreciados por su portador, que han quedado precisamente subordinados por no ajustarse al criterio del poder normativizante, que sentencia sobre lo adecuado o inadecuado de cada vida individual. Es por esto que las personas se presentan, inicialmente, alineadas con la versión dominante, con su historia principal, como si no fueran multi-historiadas, como todos lo somos. (Winslade, 2008)

La intervención narrativa tiene el potencial de animar a las personas a deconstruir las historias que les paralizan y bloquean, para sustituirlas por nuevos enfoques que les sean de ayuda (Hedtke, 2001c). Potencia el incremento de la sensación de agencia personal, en el proceso de toma de decisiones y en el control sobre lo que desean que se haga en lo que les atañe, en la situación de dificultad que afrontan.

Recordemos que siempre encontramos alguna historia subordinada, disponible para emerger hasta un primer plano desde donde visibilizar rasgos o vivencias personales que aporten esperanza y sentido de conexión a la persona que acompañamos.

Anabel tuvo momentos en los que abrió la caja de fotos junto a su padre. La caja era la de las galletas que más le gustaron de niña, unas redondas con un agujero en medio, que a veces salían rotas, por lo del agujero. Gregorio, haciendo un esfuerzo, le comentaba los pasajes, las excursiones o las fechas señaladas que le venían a la memoria, con la ayuda de estas imágenes entremezcladas. Y lo hacía queriendo aprovisionar a su hija con un buen lote de buenos recuerdos, y contento por la sensación de agencia personal que comenzaba a experimentar, sabiendo que él estaba siendo importante cuidando. Salieron a flote algunas anécdotas, parte del refranero familiar —del lado materno—, y la nostalgia por los vestidos de faralaes en los días de procesión y feria, porque aunque hubieran emigrado al norte, casi todos los años habían tratado de volver al pueblo para la feria de abril. Anabel dejó de impedir que su padre le atendiera, aun viéndole cansado, al comprender que Gregorio deseaba hacerlo y que ella podía aceptar ser cuidada. También cuando veía al anciano dormir en el sillón junto a su cama.

Estas conversaciones en el cotidiano familiar y con el equipo, contribuyeron a poner en circulación, en este momento de final de vida de Anabel, versiones de sí misma hacía tiempo olvidadas. Anabel, eligiendo las historias que eran sus favoritas en ese momento, experimentaba conversionarse y optar entre posibilidades, quizá pequeñas pero no irrelevantes, según su necesidad, mientras le iban cayendo cambios inesperados en unos síntomas que escapaban a su control (Hedtke, 2003). En sus momentos buenos, pidió pintura de uñas, y cambiaba de tono cada lunes durante las últimas semanas. Y pidió que le colgáramos sus dos vestidos de faralaes frente a la cama. El proyecto era que en cuanto se pusiera un poco más fuerte, se los vestiría y se haría una foto —¡sentada en la silla!—, que nos enviaría por whatsapp.

Expresaba sus preferencias, y sus gustos cobraron un nuevo protagonismo. El padre, el hermano y su cuñada se animaron, al poder «atreverse» a atenderle según las instrucciones que ella misma les daba. A Gregorio le hizo la petición de hacer una copia en papel, cuando hiciera la foto, para guardarla en la caja, junto a las otras. Porque esta caja de cartón materializaba la metáfora del club de la vida, que hemos citado antes, y que es una metáfora que da crédito a la relación, antes que al individuo, como fuente de sentido e identidad en nuestras vidas. El «club de vida» es la metáfora que abre las vías de exploración sobre la afiliación y el sentido de pertenencia que nos configuran como seres humanos, y sobre sus modos de articularse en categorías o grados. Por ello decimos que re-memorar difiere de recordar, porque no estamos recordando o haciendo un repaso histórico lineal, sino que estamos otorgando pertenencia y una ubicación específica a las personas a las que admitimos en el club de nuestra vida. Revisamos su afiliación y bajamos o subimos de categoría a los socios modificando sus derechos en el club y determinando qué perspectivas queremos potenciar y honrar (Russell, S. & Carey, M. 2002:2). De modo que estas relaciones y significados, cambiantes —haciendo entrar, salir, promocionar o cursar baja—, van conformando una identidad, que es relacional, y que tiene un público propio, nuestro, con la característica de que para nuestra audiencia personal, la

habitual y ordinaria, nosotros somos siempre famosos y significativos: siempre importamos (Hedtke, 2003). Y saberlo aporta serenidad, como a Anabel, a quien le sirve re-contarle a su padre lo mucho que extrañó a su mamáita, lo mucho que ella sabe la inmensidad con la que ella quiso a su hija y lo feliz que le está haciendo ahora él, por haber guardado la colección de fotos y poder estar mirándolas juntos mientras ella se va muriendo.

Como vemos en este tipo de situaciones, la aproximación narrativa, nos exige una actitud profesional reflexiva, para estar presentes con curiosidad sincera, y dispuestos a salir, con expectación, al encuentro de los indicios o señales que nos den acceso a esos posibles relatos subordinados, siempre a nuestra disposición (Winslade & Hedtke, 2008), que pueden cumplir una función enormemente significativa en la situación de dificultad que el enfermo atraviesa y sobre la que queremos intervenir suponiendo una mejora en su calidad de vida.

Este es un caso en el que la metáfora de «decir hola» fue la que le facilitó a Anabel sentirse completada, y consistía en reincorporar a su vida a la madre que perdió a los catorce años, reconstruyendo la imagen de sí misma a través de la mirada amorosa materna y posibilitando un auto-relato que le supusiera el bienestar intrapersonal tan necesario en este momento complejo, en el que las relaciones interpersonales tanto con su padre como con el equipo que le atendía a domicilio resultaban complicadas e inestables.

Además recogía el anhelo que sentimos los seres humanos de querer ser recordados tras nuestra muerte (Hedtke, 2001b) y, Anabel, pudo mantener hasta el final el proyecto de encargarle a Gregorio una copia en papel de su foto vestida de faralaes.

Como el caso ha ilustrado, hemos visto que muy a menudo las preguntas de remem-branza van trazando indicios de una historia alternativa. Cuando las personas empiezan a vislumbrar un modo alternativo de pensar sobre sí mismas, podremos asumir que hemos tocado las fibras de su historia personal, y que puede haber una persona o figura que haya podido contribuir a estas afirmaciones o valores preferidos. En tal caso, las preguntas de recordar vincularían a las personas en torno a valores o a temas concretos compartidos, y centrarnos en el tema concreto (cualquier asunto que fuera, por ejemplo, la generosidad o la danza), incorporando personas posibles que en momentos biográficos diversos pueden haberlo compartido, impacta reduciendo la sensación de aislamiento y enriqueciendo, a menudo, la descripción de su historia que la persona hace.

Lo interesante es que esta posible persona hacia la que sentir conexión no es necesariamente una persona con la que ha mantenido una relación directa la persona enferma, puede tratarse también de un autor de un libro, escritor favorito a quien se siente vinculada con la convicción de que le entendería, de que charlarían intercambiando impresiones, de que tienen algo en común a lo largo de la vida. Esta relación significativa puede vincularle, más aún, a personajes de ficción, históricos o míticos, a animales e incluso a mascotas preferidas, que se convierten hoy en su público y su audiencia, porque son los socios o socias que le han sustentado en su club de vida (Russell, S. & Carey, M., 2002: 5-6). Estamos ante una perspectiva muy alejada de la descripción de la identidad centrada en torno a una sola voz, que también se aleja de la visión estructuralista de un centro que consiste en una serie de bienes particulares y cualidades personales. El punto de vista

post-estructuralista del que parten las prácticas de remembranza del enfoque narrativo entiendo la identidad como un entramado de relaciones, que vamos tejiendo-destejiendo, plegando-desplegando.

Ante cada biografía, que es multi-historiada, que arrastra un montón de relatos subordinados a la gran versión dominante, planteando preguntas al tempo del paciente y sin acelerarnos, siempre podremos identificar alguna figura que haya contribuido al desarrollo de la historia descrita en la conversación, ya que nadie proviene del vacío, y todos y todas estamos interactuando con el enorme andamiaje del mundo, tanto del que nos ha precedido como del que dejamos detrás. Así, nuestras preguntas incursionarán por zonas de ese andamio extendido, y cuando la respuesta no aparece en una dirección, cambiaremos el recorrido, invitados por la persona que nos cuenta, guiados hacia donde ella nos lleva. La intención es la de densificar las historias de identidad preferibles, entendiendo que cuando la persona tiene la oportunidad de permanecer en su historia o territorio preferido, podrá visualizar con mayor facilidad cual es la acción que quisiera seguir. Como profesionales especialistas en la relación de ayuda, tan importante es tener sensibilidad hacia los sentimientos de las personas, como tenerla para recoger los contextos que nos narran de sus vidas y acoger las historias de sus experiencias vitales. Por su parte, la práctica narrativa y sus conversaciones nos ayudan a mantener descentralizado nuestro rol; con ello, mantenemos el instrumento que somos afinado y a punto (Russell, S. & Carey, M. 2002:6-13).

Caso Olga y familia: personificación, *la inadecuada*

Familia compuesta por Olga (83 años) y Bernardo (88 años). Hijos: Raquel (55 años), Bego (53 años), Ángel (50 años) y Elsa (42 años).

Olga entra en el programa de atención domiciliaria con un pronóstico de final de vida debido a un debilitamiento producto de su pluripatología: cardiopatía, carcinoma de pulmón y cuadros de ansiedad. Tiene ahogos aunque la exploración respiratoria no muestra que haya nada relevante en bronquios ni pulmón.

En la primera visita encontramos a una familia en la que todos hablan de y en nombre de Olga, y cuyos comentarios y conversaciones cruzadas transmiten tensión y preocupación, al mismo tiempo que ganas de ocuparse de la madre.

El médico cardiólogo ha diagnosticado que a Olga le queda un hilo de vida. En los últimos seis meses ha ingresado por urgencias en tres ocasiones a causa de cuadros de ansiedad, y progresivamente, desde entonces al momento en el que nos vemos, ha perdido el apetito, las ganas de conversar, el interés de salir a la calle y el sueño nocturno. Deambula y rechaza el andador, por lo que se ayuda de las paredes, para trasladarse al salón y para acercarse al baño. Rechaza también barras protectoras en la cama, aunque al dormir se mueve agitada a causa de pesadillas nocturnas.

El problema para las hijas como cuidadoras, es que rechaza las indicaciones que recibe de ellas, por no sentirse insegura ni vulnerable. Olga refiere que ella está bien, que

no se cae de la cama, que se siente segura, que si no tiene apetito es porque le cuesta tragar, que está orientada y que el día no se le hace largo. Y que cuando deambula por la noche sin encender luces, la casa no está tan oscura como dicen sus hijas, ya que entra suficiente luz del alumbrado de la calle.

Raquel es la hija mayor y quien ha establecido el primer contacto con el servicio, y su demanda resaltaba la oportunidad de que alguien del equipo hablara con la enferma para hacerle entender su fragilidad y persuadirle a que se deje cuidar. Estas dos hijas residen en sus propios domicilios, pero se acercan al materno casi a diario. El cuidador principal es el marido, Bernardo, que se encuentra físicamente bien. Cuentan con una auxiliar doméstica que les atiende todos los días. En el mismo bloque pero en otro piso vive el hijo Ángel, de quien no sabemos nada, y la hija menor Elsa vive en Gran Canaria.

La primera entrevista se desarrolla con Raquel como interlocutora principal, y Bego como segunda. Bernardo interviene para afirmar que la vida de Olga no pende de un hilo. Raquel añade que será de un hilo de lana de lo que pende. Bernardo insiste en que este hilo es un hilo de pita, como el del sedal de pesca, y que ella no se suelta ni se va a soltar. Ha sido una entrevista grupal.

La trabajadora social se dirige específicamente a Olga, para tratar de establecer una comunicación directa con ella. Le pregunta *a qué teme* y Olga responde que no le asusta la muerte, sino *el cómo morir*. Le pregunta si querría hablar sobre sus temores e inquietudes a solas, nadie más que ellas dos, y Olga responde con timidez y afirmativamente, que sería una buena idea. Quedan de acuerdo las dos para volver a verse en tres días a solas.

La trabajadora social considera que Olga necesita que le validen. Necesita el reconocimiento y el respeto hacia las decisiones que ella quiere tomar respecto al momento que vive. Piensa que a Olga le haría bien hablar de su malestar y de las depresiones que reconoce haber atravesado, y que como no puede hacerlo ni con Bernardo ni con Raquel ni Bego, con ella sí podrá hacerlo, por ser ajena a ellos, neutra, externa. La trabajadora social asume que cuando la enferma pueda poner en algún lugar esa ansiedad que le ahoga, en un lugar que la recoja, ganará en bienestar.

En la segunda entrevista se reúnen a solas. Bernardo se traslada de mala gana a su despacho, cercano al salón. En intimidad por primera vez, Olga marca las cuestiones que quiere tratar y las que no. La trabajadora sabe, por un relato anterior de la hija mayor, que Olga ha sufrido maltrato físico por parte de su marido, además de psicológico cronificado a lo largo de los años. Pero lo que en este momento es la necesidad de Olga, y lo que ella misma ve como su fuente de preocupación principal, es la relación congelada con su hija menor Elsa. Desearía llamarle por teléfono y tener noticias de ella pero teme que ella no le escuche y que no le haga caso. Y las conversaciones apuntan a que ésta es la fuente de su ansiedad y de la negación del momento de salud crítico que atraviesa.

Olga expresa sentirse inadecuada y sintiendo una sensación de fracaso como madre. Este sentimiento de inadecuación ha cobrado protagonismo en su vida. Y también en la de sus familiares, que actualmente acostumbran a invalidar e ignorar las decisiones y pre-

ferencias de Olga. Es como una etiqueta que se ha interpuesto entre ella y sus hijas. Pausadamente, en lo que puede constituir una conversación continuada, la trabajadora social va acompañando a Olga en una re-narración de las historias subordinadas de su vida, en las que ella sí que ha mostrado saberes y habilidades que se oponen a la inadecuación. Como capas que se van despegando y van dejando ver detrás, emerge un reconocimiento de otras verdades alrededor del problema dominante, que está saturando la imagen que tiene de sí misma: verdades en torno a sus conocimientos y aptitudes personales, que han quedado en segundo lugar, subyugadas a la versión principal. Seguimos la técnica de externalizar el problema y, en esta ocasión, lo personificamos como *La Inadecuada*, que es la expresión que utiliza Olga cuando hace referencia a puntos de su relato vital en los que se ve atascada e incómoda, porque se siente como inadecuada. La externalización es una técnica que nos pide una actitud lúdica al principio; como estamos enculturados en la internalización (Hayward, M, 2009), realmente, de entrada, nos resulta chocante. Superamos la resistencia inicial y como ensayo, hemos externalizado personificando: teniendo a este «personaje» en mente, se crea un espacio entre la persona y el problema, y podríamos empezar a pensar en otras posibilidades: si *La Inadecuada* no estuviera de por medio, fastidiándole la vida, ¿qué harían ahora Elsa y Olga? ¿Qué haría quién? ¿En qué sería mejor la situación? El situar los problemas dentro de una historia, planteando preguntas desde diversos puntos de vista, puede proporcionar mucha información y una mayor comprensión de cómo podrían recuperar sus vidas más allá de la influencia de esos problemas (Russell & Carey, 2004).

En situaciones como ésta, el planteamiento de separarse del problema no es el de evitar su responsabilidad personal en la relación con otros, aquí con su hija Elsa, sino el que le permite plantearse qué es lo que querría hacer al respecto y en qué maneras podría hacerlo. Si ella misma ha sido inadecuada, ¿Cómo es que con el resto de sus hijos ha desarrollado modos adecuados de relacionarse? Si la trabajadora social nos presentara a *La Inadecuada* como si ésta fuera un miembro de la familia, ¿Cómo le hablaría Olga?, ¿Qué le pediría?, ¿Qué le parecería que Elsa le viera del brazo de *La Inadecuada*? La externalización nos ofrece oportunidades para ensayar preguntas con formas diferentes y creativas, que se convierten en preguntas generadoras de nuevos significados, que van a poner en marcha el proceso de mayor bienestar subjetivo y mayor calidad de vida que nos interesa, tras haber considerado diferentes posibilidades, visibilizando que el problema no está en la persona, porque el problema está fuera, «pegoteado» a ella. Esto produce habitualmente una sensación de alivio.

La metáfora que externalizamos es la que ha expresado la persona, y a veces, el proceso de decidir qué externalizar puede llevar un tiempo. Lo importante es que parta de la propuesta de la persona, porque tiene que ajustarse a su experiencia y al modo en el que ella experimenta sus vivencias, lo que suele ser cambiante, de modo que a veces externalizaremos un aspecto, y a veces otro; también es probable que externalicemos una habilidad o un atributo, con el fin de poder hacerle preguntas sobre su relación con el problema y con nuevos posibles cursos de acción (Russell & Carey, 2004).

Como vemos, la práctica de la externalización nos ha introducido en el modo subjetivo, planteándonos preguntas sobre escenarios y situaciones hipotéticas. El uso de

liberado del subjuntivo en nuestras conversaciones puede estructurar narrativas de gran valor:

«La voz subjuntiva es la forma gramatical de la zona virtual, la zona de las posibilidades, de lo que esperamos que pudiera ser, o de lo que tememos que pudiera pasar. No resulta difícil ver que es el lugar en el que poder visualizar cambios significativos y explorarlos, antes de materializarlos en acciones concretas. Si esta es la zona en la que se construye el cambio, debemos prestarle atención.» (Hedtke & Windslade, 2004-2005:200)

Siguiendo al psicólogo Jerome Bruner (1986), subjuntivizar la realidad es un modo de pensamiento básico para promover la habilidad de construir explicaciones de los sucesos de nuestras vidas, que sean verosímiles y sostenedoras, permitiéndonos traficar con aspectos de la realidad posible, que aumenten nuestra sensación de conexión y vínculo, saliéndonos del marco limitado de las certezas preestablecidas. Bruner, Michael White y David Epston (1990) y también Victor Turner (1986), defienden el pensamiento subjuntivo como un modo recomendable y preferible a la confrontación con la realidad, lo que, en las situaciones finales que nos ocupan, puede tener el sentido de otorgar esperanza y sostener a la persona más allá de su propia muerte, ya que, como bien sabemos, nadie puede morir contra un muro. El profesional narrativo que trata de proponer contramidas viables para desmontar las trincheras del conflicto, no está solo en este uso del subjuntivo. Otras aproximaciones teóricas están operando cada vez más desde el modo subjuntivo, en particular las construccionistas que enfatizan el cambio terapéutico desde el cambio en el discurso. Así, la *pregunta milagro* de Steve de Shazer está formulada en subjuntivo (de Shazer, 1991). La «posición de no-saber» de los terapeutas Harlene Anderson y Harry Goolishian (1992) dirige hacia conversaciones que exponen un pensamiento subjuntivo antes que ninguna certeza diagnóstica en indicativo. Anderson (1997) va más allá e invoca la idea de «conversaciones de posibilidades» (p. xvii). Los diálogos reflexivos de Tom Andersen (1990) se centran en el incremento de voces posibles en direcciones que diríamos que subjuntivizan el futuro. Y, con todos y todas, si nos han atraído el modo subjuntivo y sus cavilaciones, ha sido tras percibir que es un modo frecuente en situaciones difíciles. Apegarnos a la voz indicativa, que es la que nos orienta a la acción, nos conduce a hablar solamente sobre realidades objetivas y tangibles, mientras que combinarla con la subjuntiva nos permite recordar, re-memorar, evocar deseos, tener proyectos, movernos con libertad entre planos temporales. La interacción entre ambas crea el flujo y reflujo que construye una identidad (Hedtke & Windslade 2004-2005: 202-209).

Volviendo al caso, después de las técnicas de la externalización del problema y de la subjuntivización, no como etapas que cubrir, sino como posibilidades a nuestra disposición, veremos que la reconstrucción de la situación actual va a amplificar la visión de la historia de vida de Olga. Con todo el desarrollo anterior, estamos ante un nuevo paisaje de acción: las evocaciones y la cavilación que parecían una rumiación exploratoria pero solo mental, se van traduciendo en posibilidades concretas y materializables en las pequeñas tomas de decisiones de la rutina diaria, que van consolidando el ritual de cuidado personalizado e intransferible, y el bienestar subjetivo, que es en lo que podemos incidir

cuando las atenciones biomédicas y la gestión de recursos en torno a la persona están cubiertos y lo que nos queda es nada más y nada menos que cuidar.

La reconstrucción que proponemos, no le quita peso a la realidad biográfica que le une a Olga a su hija, pero sí la ensancha: la agranda incorporando más verdades a sus descripciones de identidad, e incluyendo las vivencias positivas que habían quedado relegadas al fondo de su memoria. Contamos con una multiplicidad de historias que forman cada vida y que están disponibles y a nuestro alcance, aunque en algún momento quedarán subordinadas por el peso de las dificultades de la convivencia diaria (Hedtke, 2001b: 13). Vamos a por los relatos que afirman y que rescatan vivencias que son operativas porque, ensanchando horizontes, contribuyen a aumentar las habilidades de afrontamiento y la experiencia de conexión ante la amenaza de la muerte. Debemos señalar que esta propuesta no pretende invisibilizar ni negar las experiencias de malos tratos, abuso o explotación, sino que, en el marco de la intervención, plantea abrir espacios apreciativos que afirman el valor de la vida y de las relaciones de la persona protagonista (Hedtke, 2001b: 14).

En el contexto facilitador creado por la trabajadora social, Olga, desde su manejo de la situación y siendo ella quien marca el tempo, acaba «despachando» a *La Inadecuada* y podrá dejar emerger una versión, «otra» de sí misma, alternativa a la trágica y dominante. Y la subordinada es una versión que siempre podemos encontrar, aunque, como apunta Hedtke (2000) «aún sea pequeña y no hable todavía en voz muy alta». No sugerimos que *La Inadecuada* haya hecho sus maletas, pero sí que al menos, deja a ratos a Olga consigo misma, con la atención y la puerta abiertas a otras Olgas posibles. Estamos ante un proceso. Y desde el trabajo social, Lorraine Hedtke subraya la idea de que el modo en el que invitamos a la persona a historiar su vida, importa, e importa enormemente: ya que si nos concentramos solamente en las historias de pérdida, tristeza o tragedia, perdemos el potencial de la conectividad, de los vínculos y la presencia de los seres amados, que son los vínculos que alimentan la visión positiva, preservan la identidad y promueven la imagen de agencia personal que inciden tan directamente en la percepción de bienestar subjetivo (Hedtke, 2001b:14).

El cuestionamiento llamativo en el punto en el que Olga reúne fuerzas para telefonar a su hija Elsa, es el de la necesidad del perdón o no, tal y como la describen los modelos de acompañamiento al uso y que quedan fuera del hilo central de esta comunicación sobre narrativas para vincular. Resumiendo y, siguiendo el planteamiento de Lorraine Hedtke que hemos desarrollado a lo largo de esta exposición, si decidimos no pensar en la muerte como en el capítulo final del relato que recogemos, la urgencia de aprovechar la última oportunidad para perdonar (perdonar o ser perdonada) desaparece, y podremos asistir a un proceso de revisión de la relación, que puede historiar cuestiones mucho más profundas que las abordables en «el momento estipulado para despedirse» antes del morir (Hedtke, 2002). La alternativa que ofrecer a Olga no pasaba por enfrentarse o no enfrentarse al asunto pendiente que tuviera con Elsa —no está justificado cargar al paciente con más tareas, que la de enfermar lo es ya a tiempo completo—; lo deseable para ella era poder saber de Elsa, saber de su vida y de sus planes de futuro. No saber nada era su desasosiego y su malestar. Abordar el perdón o no perdón les hubiera distanciado, era precisamente una de las causas de no llamarse.

Lo que acabamos de plantear es posible desde la perspectiva de la continuidad de lazos (Hedtke, 2000; 2001; 2002), que es desde la que podemos afinar la intervención ajustándonos a las necesidades de la paciente en el momento actual. Para Olga y Elsa, la puerta del perdón queda abierta, pero evitaremos presionar con la sugerencia de tener que mantener «las conversaciones pendientes». Con esa idea subyacente, si la persona prefiere centrarse en imágenes concretas que le vinculan a quien o a lo que ella aprecia y ama, esa es nuestra dirección. Evitamos la práctica prematura de imponer perdón, reconciliación, aceptación, entrega... y respondemos a las necesidades de la persona en el orden en el que la persona nos marque, que puede querer dar prioridad a algo que tu «consideres» *nuevo* o *inesperado* en su guión, pero recordemos que es ella la guionista, la intérprete, la protagonista y hasta el apuntador. En relación a la noción de «club de vida» que exponíamos en el caso anterior, sabiendo que en cualquier momento podemos revisar y re-narrarnos nuestras relaciones con todos los componentes de nuestro club, la generosidad del perdón es una de las posibilidades entre otras tantas versiones del relato, que podríamos perder y son también valiosas, y que además están destinadas a seguir cambiando con el tiempo, al margen de la realidad física de la muerte (Hedtke, 2002).

Para finalizar, el giro dado le va a permitir a Olga, en lo que efectivamente es un nuevo equilibrio en el sistema familiar, tanto contactar con Elsa —a lo que hijas y marido se venían oponiendo unánimes—, como hacer partícipes a éstos —con los que convive—, sobre cómo desea organizar, en el día a día, esta fase de su final de vida buscando su mayor bienestar. Lo que hemos generado son las llamadas «conversaciones de re-autoría» (Sax, P. 2006; White, 1995), que ofrecen a la persona la oportunidad de definir lo preferible para ella, rellenando lo que han sido fisuras en su guión de vida con lo que más valora, anhela o le sirve ahora, alineando sus deseos y esperanzas actuales.

El tono emocional familiar ha cambiado y el individual de cada uno de ellos también: el malestar es menor. Ganan en calidad de vida relacional. Entre visitas Olga ha escrito notas, muy breves, re-ordenando alguna idea, poniendo un énfasis en lo que ahora ella quiere destacar, con la mediación de la trabajadora social que cuida el contexto apreciativo en el que Olga va poniendo en circulación y *a su manera* las historias que le afirman.

En paralelo, y lo que es muy importante desde el enfoque narrativo, la trabajadora social ha ido convirtiendo a su familia en su público, de modo que los cambios que iba experimentando en su interior hacia sí misma, se consolidaran en la actitud de sus seres queridos hacia ella (White, 1994; 1997; Winslade & Hedtke, 2008).

La nueva posibilidad narrativa ha sido adaptativa para Olga. Ella ha mantenido la conversación que quería con Elsa, lo que le ha supuesto un satisfactor de primer orden. Evitando acusaciones y ensayando a emitir sus mensajes en clave de yo, ha reducido su malestar y ha organizado esta fase de su vida con una serenidad en vía de reparación, lo que le permite empezar a interactuar de un modo renovado con quienes le cuidan y le quieren.

Cierre

Como hemos mantenido en esta comunicación y siguiendo a Hedtke (2001c), cuando acompañamos a personas en final de vida, no nos centramos en el dolor de la pérdida, así como tampoco nos concentramos en las tareas pendientes ni en el grado de aceptación o negación que la persona pueda estar experimentando. Desde el marco narrativo, promovemos el mantenimiento de las relaciones, tanto con quienes se quedan como con quienes nos precedieron, y formulamos preguntas que hablan de las relaciones y de las conexiones más allá del eje vida-muerte.

El enfoque desde el planteamiento narrativo y el construccionismo, es el de colocar el vínculo relacional en el primer plano, por delante de la biografía personal, ya que es precisamente gracias a las historias y relatos que recreamos en comunidad, como llegamos a conocernos a nosotros mismos y formamos nuestra identidad (Hedtke, 2001c).

El panorama relacional en el que se inscriben nuestras vidas trasciende la realidad física de la muerte. Algo tan común como identificar características que se repiten en generaciones sucesivas, constituye un enriquecimiento del legado familiar y amplía las conexiones, ensanchando significados. Así, no consideramos que la relación se extingue porque la persona fallezca, y su «voz» queda incorporada a nuestro cotidiano, muchas veces en las pequeñas tomas de decisiones diarias. La lente narrativa apoya esta continuidad del lazo relacional (Hedtke, 2001c). Por ello, pensar en términos narrativos es inclusivo, reconoce vínculos y conexiones, e implica un tipo de aproximación de gran impacto a la hora de facilitar a las personas su desempeño en situaciones de dificultad y transición como son las de final de vida (Hedtke, 2002). La actitud de la aproximación narrativa es la de siempre proponer explorar, como posibilidad, como adecuación y como flexibilización de lo ya conocido, en las situaciones en las que veamos que re-historiar es adaptativo, que es apreciativo y que puede hacer resonar a la persona para la que trabajamos.

Las imágenes, metáforas y construcciones del enfoque narrativo son terapéuticas, flexibilizantes y liberadoras frente a la coacción del discurso social dominante y que internalizamos sin darnos cuenta, empujándonos a un único guión preconcebido, despersonalizado, de lo que puede y tiene que ser un final de vida; exigiéndonos completitud de itinerarios, individuación como meta a alcanzar, la máxima independización de la que seamos capaces; olvidando que la vida es interdependencia, que nuestros vínculos nos hacen ser quiénes somos y que no somos sino redes de redes en un recorrido biográfico en el que van habiendo altas y bajas, incorporaciones y separaciones que ofrecen posiciones de identidad siempre cambiantes, siempre en proceso.

Insistimos una vez más en que el modo narrativo no busca certezas sino variedad de perspectivas, establecidas por la interconectividad de los sucesos vitales a través del tiempo. Así, la preferencia del modo narrativo no es la confrontación con la realidad ni tampoco con los aspectos ocultos del inconsciente. Se caracteriza por querer darle credibilidad a ciertas buenas historias de gran verosimilitud (Hedtke & Windslade, 2004-2005).

Así, ante a la rigidez del cómo ha de vivirse la pérdida, la propuesta de la práctica narrativa como proveedora de significados es una respuesta que acoge, y dignifica los

propios multi-relatos e historias retrospectivas que nos ofrecen nuestros enfermos y enfermas, tanto en el hospital como en domicilio o en residencia, y que conforman un material de trabajo cuyas posibilidades no nos pasan desapercibidas.

La vida es multi-historiada, la conversación continuada nos surte de un aprovisionamiento de significados que, activados, suponen un potencial para que las situaciones de final de vida no nos encuentren vacías, interviniendo reactivas y avocadas a la improvisación urgente. Creemos que incorporar las aproximaciones narrativas dentro del plan de intervención, en sus diferentes fases y en coordinación interdisciplinar, promueve el respeto a la persona que acompañamos, que es sujeto protagonista, fin en sí mismo y vínculo portador de significados que enriquecen la experiencia humana de los seres en relación que somos.

La conexión narrativa tiene potencialidad para cada situación de dificultad que afrontamos los humanos; la propuesta de incorporarla al cuidado del final de la vida, parte de la convicción de que es una técnica consistente, y sobre la cual debemos profundizar acumulando experiencias; además, le atribuimos la capacidad de prevención del síndrome del quemado, puesto que revisiona con nosotros mismos el sentido de nuestro desempeño profesional y enriquece sus significados; consideramos también que nos actualiza como personas, nos hace relatarnos a nosotras mismas en clave relacional, en el proceso de vivir como personas mientras trabajamos con personas, en el arte de generar vínculos.

Como apuntábamos en la introducción, nos hemos adentrado en las prácticas de remembranza con Anabel, y en las conversaciones de re-autoría con Olga; otros aspectos de la práctica narrativa no desarrollados en esta presentación son además, la comprensión intencional de la identidad, la escucha doble, la práctica de incorporar a la audiencia y las ceremonias de definición (Sax, P. 2006), que merecen desarrollos más extensos y casos ilustrativos que los describan.

Lo presentado hasta aquí es una propuesta, que parte de la reflexión de experiencias en las que el enfoque pudo aplicarse parcialmente y no totalmente integrado, por lo que debemos continuar ensayándolo hasta lograr la maduración de estas ideas en la práctica diaria y sistematizar sus resultados, como una perspectiva comprensible y combinable con otras al servicio de la intervención psicosocial individual, familiar y comunitaria. *Como dijo el célebre Francis Bacon: «La ocasión hay que crearla, no esperar que llegue.»*

Referencias bibliográficas

- Andersen, T. (1990). The reflecting team: Dialogue and dialogues about dialogues. Anderson, H. (1997). Conversation, language, and possibilities: A postmodern approach to therapy. New York: Basic Books. Broadstairs, UK: Borgmann.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In S. McNamee & K. Gergen (eds.), Social construction and the therapeutic process (pp. 25-39). Newbury Park, CA: Sage.
- Bruner, J. (1986). Actual minds, possible worlds. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- De Robertis, C. (2003). «La demanda en trabajo social», En: *Fundamentos de trabajo social. Ética y metodología*. Nau LLibres: Valencia.

- de Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.
- Hayward, Mark (2009). «Is Narrative Therapy Systemic?». *Context*, October 2009, pp. 13-16.
- Hedtke, L. (2000). *Dancing with death*. Gecko: *Journal of Deconstruction and Narrative Ideas in Therapeutic Practice*, 2: 3-14.
- (2001a). *An Afterlife of Stories*. *Thanatology Newsletter* 7,(4), 11-12.
- (2001b). *Stories of living and dying*. Gecko: *Journal of Deconstruction and Narrative Ideas in Therapeutic Practice*, 1: 4-27.
- (2001c). *Remembering Practices in the Face of Death* *The Forum, Association for Death Education and Counseling*. (27), Issue 2. March/April, pp. 5-6.
- (2002). *Reconstructing the language of death and grief*. *Journal of Illness, Crisis and Loss*, 10(4), 285-293.
- (2002b). *Re-thinking deathbed forgiveness rituals*. *The International Journal of Narrative therapy and Community Work* 2002 No. 1: 14-17.
- (2003). *The origami of re-membering*. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 2003(4), 57-62.
- Hedtke, L., Winslade, J., (2004-2005) «The use of the subjunctive in re-membering conversations with those who are grieving», *Omega*, Vol. 50(3) 197-215, 2004-2005
- Hedtke, L. (2008) *Between Worlds: New Ideas in the Theory and Practices of Grief Counseling*, In: *National Association of Social Workers. Specially Practice Sessions*, Issue One – 2008 • Aging, Washington, D.C.
- Myerhoff, B. (1982): «Life history among the elderly: Performance, visibility and remembering». In J. Ruby (ed), *A Crack in the Mirror: Reflexive perspectives in anthropology* (pp. 99-117). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Myerhoff, B. (1986): «Life not death in Venice». In V. Turner & E. Bruner (eds.), *The Anthropology of Experience* (pp.261-286). Chicago: The University of Illinois Press.
- Russell, S. & Carey, M. (2002) *Remembering: responding to commonly asked questions*. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*. No.3 DCP. Adelaide
- Russell, S. & Carey, M. (comp.) (2004). *Narrative therapy: responding to your questions*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Sax, P. (2006). «Developing Preferred Stories of Identity as Reflective Practitioners». In: *The Journal of Systemic Therapies (2006), Special Issue, Teaching Postmodern Therapies*, 25, 4, p 59-72.
- Turner, V.W. (1986). *Dewey, Dilthey and drama: An essay in the anthropology of experience*. In V. Turner & E. Bruner (Eds.), *The anthropology of experience*. Urbana & Chicago: University of Illinois Press
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- White, Michael. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (1995). *Re-authoring lives: Interviews and essays* (Vol. 3). Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
- White, Michael. (1997): *Narratives of Therapists' Lives*. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications.
- Winslade, J., Hedtke, L. (2008) «Michael White: Fragments of an Event». In: *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work* 2008 No. 2 www.dulwichcentre.com.au