

---

## **PRACTICAS DE EXTERNALIZACION: LA ENSEÑANZA DE HABILIDADES PARA EXTERNALIZAR PROBLEMAS**

**Mark Beyebach y Alberto Rodríguez Morejón**

Master Universitario de Formación de Terapeutas Sistémicos

Universidad Pontificia de Salamanca

**En Actas del XV Jornadas Nacionales de Terapia Familiar. Vitoria, Octubre de 1994**

Considere el lector las siguientes situaciones clínicas:

*La pareja está en consulta, y la terapeuta apenas consigue centrar la conversación. Marido y mujer quieren resolver los "problemas de comunicación" que les han traído a terapia, pero no logran pasar del intercambio de reproches y del cruce de acusaciones. Cualquier intento de la terapeuta de enfocar la cuestión desde otro ángulo suscita un aluvión de acusaciones y contra-acusaciones de dudosa utilidad terapéutica.*

*La cliente está explicando que sabe que no debe comer, porque si come algo más de lo que se ha auto impuesto -por poco que sea- ya no podrá dejar de engullir. Se pondrá enseguida "hecha una foca" y sus padres, aunque no quieran admitirlo, se darán cuenta de ello. El terapeuta quiere poner en duda estas creencias, pero percibe también que si lo hace pondrá en peligro la frágil relación de confianza que ha creado con la chica. Sería la cuarta terapia que su cliente abandona.*

*El niño está hundido en su silla, cabizbajo, tras el chaparrón de críticas que se le ha venido encima. Sus padres están disgustados, definen a su hijo como un "meón", y le achacan desidia y mala voluntad. La terapeuta ha tratado de establecer relación con el chico a través del juego y ha intentado suscitar otros temas, pero la cuestión del "pis" está tan presente que contamina cualquier intento de acercamiento.*

Probablemente el lector se habrá encontrado a lo largo de su ejercicio profesional en numerosas situaciones de este tipo. Las habrá resuelto con mayor o menor fortuna, con una gama más o menos amplia de recursos técnicos. A menudo habrá tenido éxito y habrá conseguido reconducir la terapia en una dirección más productiva; en otras ocasiones, tendrá la sensación de haber desperdiciado una o dos sesiones; en otras es incluso posible que él o la familia terminen dándose por vencidos. En este taller vamos a presentar una técnica que, entre otras cosas, es una de las posibles respuestas terapéuticas en este tipo de situaciones. Una técnica que, al igual que cualquier otra, será útil o no en función de la familia concreta con la que se esté trabajando, de la dirección global que tenga el tratamiento en ese momento, y de otras variables más sutiles como el momento de la entrevista en que se plantee, la postura de los clientes o la habilidad de la propia terapeuta. Esta técnica es la *externalización* (White, 1991; White y Epston, 1993).

En este trabajo comenzaremos definiendo la externalización y marcando el contexto teórico y clínico en el que surgió. En segundo lugar discutiremos brevemente los mecanismos de funcionamiento que a nuestro juicio justifican su eficacia. A continuación expondremos cuáles son en nuestra opinión las indicaciones y contraindicaciones de esta práctica terapéutica, para dedicar después el grueso del trabajo a tratar de explicitar de qué forma utilizarla. El último apartado estará dedicado a reseñar lo que a nuestro modo de ver son algunos de los riesgos que esta técnica comporta. Una de las consecuencias de la relativa juventud de esta técnica es que apenas existen investigaciones empíricas sobre ella. Por tanto, todos los análisis que hagamos deben ser entendidos como reflexiones clínicas y teóricas, como hipótesis que todavía no han sido sometidas a verificación.

Nuestro objetivo será solamente, al igual que lo fuera en Jornadas anteriores (Beyebach y Rodríguez Morejón, 1992; Beyebach y Rodríguez Morejón, 1993), el de compartir nuestras experiencias con una técnica terapéutica determinada, sin pretender en ningún momento que sea ni universalmente aplicable ni invariablemente eficaz. Queremos, simplemente, reflexionar sobre uno de los posibles recursos de los que dispone la terapia sistémica. Trataremos, eso sí, de ofrecer un enfoque sistemático y pormenorizado, que facilite la utilización de la técnica a todos aquellos interesados en experimentarla.

## ¿QUE ES LA EXTERNALIZACION?

En el sentido de Michael White (White, 1991; White y Epston, 1993), la externalización es un proceso en virtud del cual un cierto atributo o cualidad se "saca fuera" de las personas y se convierte en algo con entidad propia. En terapia, externalizar consiste básicamente en utilizar el lenguaje para convertir los problemas que afectan a las personas y a sus relaciones en entidades separadas de éstas, con lo cual pasa a ser posible luchar *contra* ellas.

Así, es posible que el terapeuta del ejemplo anterior opte por preguntar cómo es que la desconfianza consigue interponerse una y otra vez entre los cónyuges. Tal vez se inicie así una conversación sobre las formas que tiene la desconfianza de infiltrarse en la convivencia de los esposos, sobre los efectos que produce, y sobre la forma en que éstos pueden intentar derrotarla. Si la externalización ha tenido éxito, es probable que marido y mujer terminen analizando conjuntamente de qué manera pueden trabajar en equipo para impedir que la desconfianza "se salga con la suya".

Retomando otro de los ejemplos, es posible que en un momento posterior de la entrevista el niño explique, encorajinado, cuál fue el último día que su mamá le ayudó a ganar al "pis malvado". Y tal vez el padre aporte alguna idea de cómo volver a hacerle una jugarreta al pis para que no consiga engañar a su hijo y mojarle los pantalones. En este caso, también, diremos que la familia y el terapeuta han externalizado el problema.

## ORIGEN Y CONTEXTO TEORICO DE LA EXTERNALIZACION

Las prácticas de externalización fueron propuestas por Michael White como uno de los elementos centrales de su enfoque terapéutico (White, 1991; White y Epston, 1993). Esta técnica<sup>1</sup> tiene una clara proximidad

---

<sup>1</sup> Michael White no habla de la externalización como "técnica", ya que considera que este vocablo denota un ejercicio de poder del terapeuta sobre el cliente, y resulta opresor. White prefiere referirse a la externalización como "práctica", es decir, como labor conjunta de cliente y terapeuta, con un sentido políticamente liberador. Nosotros emplearemos la acepción "técnica" por un doble motivo. Por una parte, porque este es el término comúnmente utilizado en la literatura de investigación (Garfield y Bergin, 1986). Por otra, porque subrayamos así

conceptual con algunas técnicas activas propuestas por la terapia Gestalt, particularmente con aquellas que utilizan objetos a modo de metáforas para representar distintos aspectos de los problemas (Greenberg, 1979). White no reconoce explícitamente la influencia de las técnicas Gestalt en su obra; en cambio, le otorga mucha importancia a la analogía del texto, una original metáfora para entender el funcionamiento de una terapia (White, 1991).

Nosotros asumimos en parte esta visión. Nos gusta pensar, por ejemplo, que una manera interesante de describir lo que ocurre en una sesión de psicoterapia es que los clientes acuden con “puntos de vista” que están en buena medida contribuyendo a mantener sus problemas, y que parte de la tarea de los terapeutas es ayudar a generar interpretaciones diferentes de las que los clientes aportan inicialmente. Estos puntos de vista pueden entenderse como *historias*, como relatos coherentes que estructuran la experiencia de las personas. En otras palabras, en terapia se trata de re-escribir las historias de los clientes, generando salidas a los problemas (Anderson y Goolishian, 1988; White y Epston, 1993; Sluzki, 1992).<sup>2</sup>

Dentro de este marco epistemológico general, la externalización es un elemento más del tipo de conversación terapéutica que propone White, una forma de emplear el lenguaje para facilitar que durante la sesión se generen significados divergentes, historias alternativas que favorezcan la disolución de los problemas.

Aunque reconocemos los riesgos que conlleva la extrapolación de técnicas y su utilización fuera del marco epistemológico en el que se inscriben (Lazarus y Messer, 1992), pensamos que las prácticas de externalización pueden ser utilizados dentro de casi cualquier modalidad de terapia familiar sistémica. En otras palabras, consideramos que no es necesario asumir los presupuestos de los narratólogos para poder aprovechar el potencial terapéutico que estas prácticas aportan. Por lo tanto, dedicaremos el resto de este trabajo a discutir la externalización como *técnica terapéutica*, es decir, como un procedimiento terapéutico discreto, claramente definido y estructurado, con indicaciones y contraindicaciones más o menos precisas, y que conlleva por parte de la terapeuta un conjunto de acciones susceptibles de ser descritas y secuenciadas.

---

nuestra idea de que la externalización es un procedimiento transferible a otros marcos conceptuales, distintos de los de White.

<sup>2</sup> Para una lectura cognitivista de la analogía del texto, véanse Bruner, 1986; Markus y Cross, 1990; Rodríguez Morejón, 1994; Palenzuela, Rodríguez Morejón y Beyebach, 1994.

---

Por otra parte, queremos recordar el carácter interactivo de este procedimiento. A diferencia de otras técnicas, que pueden ser usadas de forma más o menos estandarizada (p.ej., la Tarea de Fórmula de Primera Sesión: de Shazer, 1987; o la Prescripción Invariante: Selvini Palazzoli y Prata, 1983), la externalización sólo es posible en el diálogo con nuestros clientes, y es por tanto una empresa conjunta de terapeuta y familia. Por tanto, las "acciones del terapeuta" que describiremos deben ser entendidas como estímulos, como iniciadores que pueden o no tener eco en los clientes. Decidimos puntuar la secuencia de modo tal que subrayamos la responsabilidad que en ella tiene el terapeuta, pero reconocemos el carácter circular de la interacción. Esperamos que los ejemplos de caso iluminen este carácter interactivo.

### **MECANISMO DE FUNCIONAMIENTO**

Hay diversas formas de entender el proceso en virtud del cual la externalización puede ser de ayuda a las familias con las que trabajamos. Comenzaremos discutiendo las dos más genéricas, compartidas con recursos como el uso de metáforas o la creación de historias, para terminar analizando en profundidad aquello que resulta más característico y peculiar de la externalización:

(a) Desde el punto de vista de Michael White, el valor terapéutico de la externalización reside en que crea un espacio entre la(s) persona(s) y su(s) problema(s), espacio desde el que la persona puede volver a asumir un papel activo y enfrentarse al problema. La creación de esta distancia entre las personas y sus problemas sería por tanto el elemento central en toda externalización.

(b) Nosotros entendemos las prácticas de externalización como un caso particular del *uso de metáforas*. En cuanto metáfora, la externalización poseería valor heurístico (ser vehículo para la ampliación de conocimientos), generativo (en cuanto que el vehículo enriquece al tópico) y mnemónico (dado que facilita el recuerdo de la idea) (Beyebach, 1995; Beyebach y Rodríguez Morejón, 1992). Además, funcionaría como un facilitador de la eficacia de la comunicación, aumentando la intensidad de los mensajes, la rapidez con que se transmiten y su permanencia en la memoria. En el caso del ejemplo, parece obvio que a la mayoría de los niños les resultará más impactante la imagen del "pis traicionero", que les acecha para pillarles por sorpresa, que una disertación más o menos camuflada sobre el control de los esfínteres. Será más probable que recuerden esa imagen (valor mnemónico), que entiendan qué hacer (valor heurístico) y que generen nuevas

ideas a partir de la imagen inicial (valor generativo). Parafraseando el refrán popular, diríamos que "una externalización vale más que mil palabras".

Retomando la analogía del texto, la externalización aporta -o pretende aportar- un guión llamativo, un tema en torno al cual organizar la conversación terapéutica. De esta forma, la externalización se convierte en el hilo conductor de (parte de) la terapia. Además, pensamos que se trata de un tipo de guiones con un gran arraigo en nuestra cultura, tan propensa a reificar las cualidades negativas y a crear "enemigos externos" a los que enfrentarse.<sup>3</sup> Esto hace que sea más fácilmente asumible por nuestros clientes, proporcionando una base común en la que situarse.

c) También puede hacerse una lectura puramente cognitiva de la externalización. Contextualizando este punto de vista, hemos de recordar que entre las muchas alternativas de las que disponemos para analizar cómo se mantienen -y se resuelven- los problemas destaca el papel de los procesos atribucionales, esto es, los mecanismos a través de los cuales las personas interpretan lo que les ocurre y adscriben significados a su propia conducta y a la de los demás.

Pues bien, parece que una característica esencial de este proceso es que buena parte de las descripciones que las personas producimos se refieren a características internas de los personajes que intervienen en una secuencia concreta (Weiner, 1990). De esta manera, una persona puede interpretar un revés en el trabajo como "la prueba evidente" de su falta de fuerza de voluntad, o un marido puede entender que su mujer está distante y atribuirlo a que ella *es* "fría y seca", mientras que estos mismos hechos podrían ser explicados en virtud de otros muchos factores meramente transitorios y situacionales por las mismas personas en coyunturas diferentes. Pudiéramos pensar, además, que el atribuir los acontecimientos negativos a una causa interna tiene un efecto paralizante para las personas, ya que interno suele ser sinónimo de inmodificable y la gente no suele sentirse muy motivada para cambiar aquello que se supone es inalterable<sup>4</sup>. Este tipo de

---

<sup>3</sup> Comparando los guiones terapéuticos con los guiones cinematográficos, diríamos que la externalización funciona como las películas taquilleras: proponiendo una nueva versión de un guión que la audiencia en realidad ya conoce.

<sup>4</sup> Muchas veces este tipo de atribuciones internas y paralizantes son alimentadas por los mismos sistemas de salud mental. Merced a estos uno pasa a *ser* un "depresivo", un "esquizofrénico" o una "anoréxica" en cuanto un profesional decide escribir la temida palabra en un informe. Los diagnósticos, "las palabras que originalmente fueron mágicas" que diría Steve de Shazer (1994), tienen el don de la autoperpetuación porque una vez escritas funcionan como profecías autocumplidoras que convierten en realidad los tristes pronósticos que los doctores han augurado.

procesos cognitivos han sido postulados para explicar problemas como la depresión (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989), los conflictos de pareja (Holtzworth-Munroe & Jacobson, 1985) o la xenofobia (Bodenhausen & Liechtenstein, 1987).<sup>5</sup>

La técnica de externalización pretende invertir este proceso. Para ello trata de crear una realidad separada de las personas, a la que se le atribuye imaginariamente la responsabilidad sobre los problemas. De manera que, por ejemplo, la "maliciosa desconfianza" pasa a ser la "culpable" de las desavenencias del matrimonio, o la "voz de la anorexia" la verdadera amenaza para la salud de la persona. Si aceptamos el razonamiento anterior, tendremos que suponer que al convertir lo interno en externo, estamos favoreciendo que las personas se sientan más motivadas para enfrentarse a sus problemas y que las parejas y las familias empiecen a trabajar unidas contra el enemigo común que amenazaba sus relaciones. En palabras de Tomm (1989) externalizar los problemas facilita que las personas "internalicen su posición" frente a los problemas, es decir, se sientan agentes de su propia conducta.

A nuestro modo de ver, en este proceso atributivo está la clave de la eficacia de la externalización: permite asignar a los clientes la responsabilidad por la lucha contra el problema, *sin culpabilizarles por ello*. O a la inversa: permite desculpabilizar a los clientes (no es que la pareja no se quiera, sino que la desconfianza les tiene atrapados; no es que la chica sea "resistente", sino que ha estado demasiado expuesta a la "voz de la anorexia"; no es que el niño sea un "meón" o un "irresponsable", es que aún no le han enseñado a luchar contra el pis"), sin que ello les prive de la responsabilidad de superar el problema (son los cónyuges los que tendrán que derrotar a la desconfianza; es la chica la que empezará a escuchar otras voces; son el niño y sus padres los que tienen que trabajar en equipo para derrotar a un adversario tan astuto). De esta forma, la externalización constituye una salida elegante a una de las importantes encrucijadas de toda psicoterapia: la de superar la disyuntiva responsabilidad con culpabilidad vs. desculpabilización con falta de control.

---

<sup>5</sup> Tradicionalmente, los análisis cognitivistas como el que acabamos de hacer se asociaban a una postura *realista*. En otras palabras, se asumía que por ejemplo los depresivos sesgan la información, que cometen "errores" en el procesamiento de la información; la misión de la terapia sería así ayudarles a procesar correctamente (Beck, Rush, Emery y Shaw, 1979). Hoy en día se puede hacer este mismo análisis desde una posición *constructivista*. Como señala el mismo Beck en un esclarecedor artículo reciente (Haaga y Beck, 1993) *todas* las personas sesgamos la información; por tanto, no se trata ya de enseñar a un depresivo a procesar de forma más correcta, sino de ayudarle a establecer un sesgo distinto, de tipo positivo.

## USOS DE LA EXTERNALIZACION: INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

En primer lugar, queremos apuntar que, en cuanto enfoque general de tratamiento, la externalización es susceptible de llevarse a cabo en prácticamente cualquier situación clínica. Michael White excluye únicamente los casos de violencia (White, 1989, 1991), y no ve ningún inconveniente en aplicarla también en casos de esquizofrenia.

Trabajando desde otras coordenadas teóricas y clínicas, existen a nuestro juicio algunas indicaciones específicas para emplear la externalización, es decir, situaciones clínicas en las que, incluso trabajando desde posiciones terapéuticas que no coincidan con los planteamientos de White, tiene sentido emplear esta técnica. Puesto que por desgracia no existen aún investigaciones empíricas sobre la cuestión, las indicaciones que propondremos se basan únicamente en las recomendaciones de White, nuestra experiencia clínica y el análisis realizado en el apartado anterior. En ningún caso afirmamos que la externalización sea la única opción terapéutica en el tipo de situaciones que analizaremos, y ni siquiera la mejor; sí afirmamos que es una opción posible y potencialmente útil. Estas serían las indicaciones más relevantes:

a) Podemos utilizar esta técnica siempre que queramos *aumentar la responsabilidad que nuestros clientes tienen sobre la marcha del tratamiento, evitando a la vez la culpabilización*. Puede ser recomendable, pues, en aquellos casos en que nuestros clientes se muestren pasivos y resignados o, simplemente, se sientan incapaces de hacer frente a su situación. En otras palabras, este tipo de intervenciones resulta de utilidad cuando algunos miembros de la familia parecen más “pacientes” que “clientes” utilizando la terminología de Fisch y colaboradores (Fisch, Weakland y Segal, 1982), esto es, parecen más preocupados por quejarse de sus problemas que por hacer algo efectivo para resolverlos.

b) Otra situación en la que nos parece indicada la externalización es aquella en la que *los clientes están paralizados por los sentimientos de culpa respecto del problema*. Como hemos comentado más arriba, la externalización permite desplazar la culpa sobre lo externalizado y recuperar los recursos de las personas para que actúen sobre el problema.



c) Otro posible uso de la técnica tiene lugar cuando queremos que las *parejas o familias desunidas* trabajen en equipo. En este supuesto la externalización puede tener un fuerte efecto reestructurante, ya que crea un enemigo común al que enfrentarse.

d) Nosotros tendemos a utilizar la externalización cuando las personas que acuden a nuestra consulta están fuertemente *comprometidas con un diagnóstico*, generalmente como resultado de la información que han recibido de otros profesionales, o a resultas de una convivencia particularmente larga con el problema. Puesto que tendemos a pensar que las etiquetas diagnósticas tienen más connotaciones perjudiciales que beneficiosas (Furman y Ahola, 1992), solemos empezar en estos casos tratando de de-construir la etiqueta (Pakman, 1993) y buscando puntos de vista menos patologizantes. Sin embargo, en muchos casos esta tarea es excesivamente complicada: llevarla a cabo nos podría colocar en una posición comprometida con respecto a otros especialistas que continúan en contacto con el caso o, incluso, pondría en peligro nuestra relación terapéutica al desafiar demasiado las creencias de nuestros clientes, con el consiguiente riesgo de abandono de la terapia. En estos casos intentamos que las etiquetas jueguen a nuestro favor y empleamos la externalización. Aceptaremos entonces que la "anorexia", la "depresión" o los "tics" son algo que existe "realmente", pero eso sí, como algo separado del individuo.<sup>6</sup>

e) A nuestro juicio, la externalización resulta especialmente útil en todas aquellas situaciones en las que queremos *poner en cuestión las creencias de nuestros clientes sin que éstos se sientan atacados*. Construir que ciertas concepciones son, por ejemplo, "ideas de la tartamudez" o "mensajes de la rabia" permite atacarlas sin que ello suponga atacar también a la persona del cliente. De esta forma, clientes y terapeuta pueden trabajar en equipo para descubrir las "falacias" de, en este caso, la tartamudez o la "rabia", para no dejarse engañar por ellas, etc...<sup>7</sup>

f) Finalmente, la externalización puede ser útil para trabajar con *clientes cuya forma de expresarse es ambigua y poco concreta*. Aunque en estas situaciones preferimos utilizar primero otros recursos (elicitar

---

<sup>6</sup> En estos casos, lo externalizado no se convierte en algo *exterior* a la persona, pero sí en algo *distinto* de la persona. Resulta más útil terapéuticamente que el cliente piense que "sufre de depresión" o que "la tartamudez le tiene contra las cuerdas" a que piense que *es* un depresivo o que *es* un tartamudo.

<sup>7</sup> Este uso de la externalización se acerca peligrosamente a la *mistificación* de la experiencia de los clientes (Laing, 1974), y guarda una curiosa similitud con la práctica psicoanalítica de atribuir los comentarios del paciente a su resistencia inconsciente.

descripciones conductuales, utilizar escalas: de Shazer, 1991, 1994), la externalización puede aportar un punto de referencia imaginario... pero concreto.<sup>8</sup>

En cuanto a las contraindicaciones, la externalización puede ser peligrosa en casos de violencia física y sexual, esto es, siempre que exista una víctima que pueda correr algún tipo de peligro (White, 1991). En estas situaciones consideramos demasiado arriesgado asumir con el agresor el punto de vista de que la violencia es algo separado de él, que a veces puede controlar y a veces no. En los demás casos, la posibilidad y conveniencia de recurrir a la externalización va a depender de factores tales como la postura y el lenguaje de nuestros clientes, el acierto al decidir qué externalizar, el momento de la terapia que elijamos para ello, etc. Esto nos remite ya al apartado siguiente.

### **EL PROCESO DE LA EXTERNALIZACION: PASOS A SEGUIR**

Aunque la externalización tiene lugar con frecuencia de modo tan rápido que parece un fenómeno enteramente espontáneo, se ajusta por lo general a un proceso progresivo, en el que terapeuta y cliente van recorriendo juntos una serie de pasos. En este apartado discutiremos por separado cada uno de estos momentos del proceso, pero quisiéramos recalcar que en la práctica real aparecen a menudo solapados e invertidos. Además, como ya hemos remarcado más arriba, no se trata de algo que el terapeuta haga "sobre" sus clientes, sino de una secuencia interpersonal en la que cada parte va reaccionando ante las respuestas de la otra. Por tanto, analizar por separado la contribución del terapeuta obedece ante todo a motivos de claridad expositiva.

---

<sup>8</sup> Otra de nuestras clientes, que acudía con su marido a nuestra consulta después de seguir un largo tratamiento farmacológico para la depresión, nos decía que desde su punto de vista el problema no era tanto la tristeza como "la lumbancia". Esta extraña enfermedad era un conjunto de dolores físicos y sensaciones de desasosiego que resultaba casi imposible concretar. A pesar de que tal término no existía (que nosotros supiéramos) más que en el léxico de nuestros clientes, la "lumbancia" se convirtió en nuestro enemigo común y contra ella libramos una dura batalla los meses siguientes.

## 1. Decidir qué externalizar

El primer paso en la externalización consiste en decidir qué externalizar, y tiene que ver fundamentalmente con la rentabilidad terapéutica: ¿qué parece más prometedor como línea de trabajo? ¿Qué parece estar más en consonancia con la postura de los clientes? Aunque la decisión que se tome está en función de las peculiaridades de cada caso concreto, sí queremos hacer aquí algunas recomendaciones de tipo general. A ello dedicaremos las próximas líneas.

Lo externalizado suele ser algo negativo para las personas, generalmente alguno de los aspectos del problema o *problemas* por los que han solicitado tratamiento. Sin embargo, también es posible -y resulta útil a menudo- externalizar los *recursos* de las personas. Por ejemplo, en un caso en el que habíamos externalizado "la voz de la colza" el propio cliente terminó externalizando "la voz de Antonio", su propia "voz", que condensaba de forma metafórica todas las cosas positivas que el cliente podía hacer pese al impacto del síndrome tóxico.<sup>9</sup>

La decisión sobre qué externalizar está en gran parte en función del enfoque terapéutico que se adopte; según si la terapeuta prefiera trabajar sobre las soluciones intentadas ineficaces (Fisch, Weakland y Segal, 1982), con la estructura familiar (Minuchin, 1974) o con las excepciones (De Shazer, 1987, 1991), tenderá a dar mayor importancia a un aspecto u otro de la situación. En cualquiera caso, un buen criterio para decidir qué externalizar es considerar qué elementos de la situación actual son más *relevantes* para los clientes: ¿qué cosas les resultan prioritarias? ¿cuáles les preocupan más? ¿cuáles valoran por encima de las demás? En este sentido, decidir qué externalizar se basa en una escucha atenta y respetuosa de lo que nos cuentan los clientes.

En muchas ocasiones las familias ya traen una idea externalizada, como por ejemplo: "en los últimos meses nuestra hija ha cambiado mucho, luego nos dijeron que la niña tenía bulimia, así que ahora sabemos que si se comporta raro es por la enfermedad". En este caso sería realmente fácil externalizar la "enfermedad" puesto que desde el punto de vista de la familia ésta es la responsable de los cambios que ha experimentado la niña.

---

<sup>9</sup> Esta forma de utilizar la externalización está directamente emparentada con algunas prácticas hipnóticas, en las que, por ejemplo, se crea un "animal amigo" que ayuda a la cliente (Hawkins, 1995).

No obstante, en este tipo de coyunturas nos surgen dudas sobre si continuar nosotros con la externalización o no. De alguna manera, seguir adelante es apoyar el punto de vista de la familia (ellos ya lo ven como algo externo a ellos), pero esa forma de ver las cosas no parece que les haya ayudado de momento a resolver sus dificultades. Por ello solemos buscar otro elemento que podamos externalizar, algo menos patologizante, que ayude a crear más salidas y resulte más real para la familia. Una posibilidad es escoger “los atracones”, y sugerir que “ellos son el enemigo fundamental”. A partir de ahí, trabajaremos buscando qué cosas sirven para controlarlos.

Otra consigna a considerar es que lo externalizado ofrezca *salidas* a las personas con las que trabajamos. Una anciana deprimida se quejaba de sus pocas ganas de vivir y de tener ideas suicidas que ella vivía como intrusivas y amenazantes; después de una larga charla optamos por externalizar el aburrimiento, que en este caso ofrecía más vías de entrada terapéutica que las ganas de suicidarse.

Preferimos, aunque ello no es estrictamente necesario, *externalizar aspectos concretos* de la vida de las personas, ya que a veces el exceso de abstracción puede dificultar que la gente perciba lo externalizado como algo "real". Por ejemplo una ama de casa de edad avanzada insistía en que la insatisfacción era la causa de sus males; no había ningún inconveniente en hacer de ésta el objeto de externalización, pero creímos conveniente buscar algo más concreto y cercano. Ella nos dió la idea cuando informó que su vida cambiaría el día que lograra superar su pereza y pusiera en marcha todos los proyectos que tenía en mente desde hace tiempo. Consideramos que la pereza era un enemigo más vívido que la insatisfacción y nos dispusimos a enfrentarlo. En otros casos, en cambio, los clientes ofrecen una definición tan circunscrita y limitada de su problema que resulta preferible ofrecer *un problema más general*.

De todas formas, tal y como señala White (1991), la definición del problema externalizado es fluctuante, y puede variar a lo largo de la terapia en función de lo que propongan tanto clientes como terapeuta. Tal vez se pase de luchar contra la anorexia a hacerlo contra el "fantasma de la gordura"; para que finalmente lo externalizado sea el "perfeccionismo implacable". De nuevo, serán los propios clientes los que vayan dando la clave sobre cómo enfocar el proceso.

## 2. Nombrar lo externalizado

En muchas ocasiones decidir qué externalizar y darle un nombre constituyen un único proceso, y en otros casos los clientes ofrecen una vía de trabajo tan clara que el terapeuta ni siquiera tiene que plantearse estos pasos como tales. En otras ocasiones, sin embargo, la terapeuta decide qué externalizar y sólo después busca una forma de "bautizar" lo que va a externalizar. En nuestra experiencia, que la externalización "encaje" o no, que finalmente resulte o no útil, depende en buena medida de cómo se dé este paso, ya que nombres diferentes tienen connotaciones distintas y provocarán en los clientes respuestas también diferentes.

Externalizaremos una idea o un concepto que resulten *creíbles* para la familia, y esto tendrá mucho que ver con que lo que elijamos esté próximo a su experiencia. Para ello será interesante extraer el nombre de lo externalizado de su propio lenguaje, evitando los tecnicismos y la jerga profesional. Por ejemplo, un joven que sufría continuos ataques de ansiedad nos decía que sentía como si una "cosa" se pusiera en su estómago y le impidiera salir o estudiar. Trabajamos para convertir "la cosa" en un ente con vida propia, hicimos que nuestro cliente empezara a descubrir las "trampas" que "la cosa" le tendía, aprendió sus trucos y poco a poco fue descubriendo formas de pensar o actuar que eran útiles para derrotar a su contrincante.

Cuando no está tan claro cómo nombrar lo externalizado, una forma de avanzar sobre seguro es co-construir la externalización con el cliente, sugiriendo diversas posibilidades: "¿Cómo llamarías tú a esta especie de voz de la que hablas? (...) ¿La "voz de la enfermedad"? ¿No? ¿La "voz de la colza"? Hmm. La "voz de la colza")

El siguiente ejemplo puede contribuir a aclarar cómo se desarrolla este proceso.

*Una madre acude con su hijo de 16 años, que durante los ocho últimos meses ha tenido lo que los psiquiatras han diagnosticado como "ataques de pánico". La madre, a su vez, describe el problema contando que su hijo es "muy nervioso" y que a veces le "da el ataque" e incluso hay que llevarle a urgencias..*

*Terapeuta.- (Dirigiéndose al hijo) ¿Tú como describirías lo que te pasa?*

*Hijo.- Es como si de repente me pusiera muy nervioso, mi cabeza funciona demasiado deprisa y me siento muy mal, el estómago me duele y tengo ganas de vomitar.*

*Terapeuta.- Debes de pasar un mal rato ¿no?*

*Madre.- Sí, lo pasa muy mal. Nosotros le oímos gritar y acudimos rápido. La última vez era muy tarde las tres o las cuatro de la madrugada. Su hermana también se despertó.*

*T.- Claro, todos os alarmáis mucho cuando ocurre. Contadme un poco más desde el principio.*

*H.- Pues no sé muy bien como empieza, pero yo empiezo a sentir una cosa que me entra aquí en el estómago y sé que me voy a poner muy mal.*

*T.- ¿En que consiste la sensación?*

*H.- No se, es como una cosa que entra, que se queda ahí, como un peso.*

*T.- Una "cosa puñetera", por lo que veo.*

*H.- Más que puñetera (Risas), muy fastidiada. Cuando me doy cuenta, me digo "Ya está aquí otra vez la..."*

*T.- (superponiéndose) "la cosa".*

*H.- Eso es, ya esta aquí otra vez "la cosa". Y no sé que hacer, eso me pone muy nervioso.*

*T.- Muy bien, ¿qué pasa luego?*

*H.- Pues a veces, consigo calmarme y la sensación termina por desaparecer, otras...*

*T.- Como si consiguiérais que "la cosa" se diera por vencida. Vamos a prestar mucha atención a esas ocasiones en que consigues que "la cosa" desaparezca.*

*H.- Sí, es como si de repente la cosa me dejara en paz.*

*T.- ¡Vaya! Parece que "la cosa" a parte de molestar sabe ser considerada cuando quiere.*

*M.- (Riendo) No lo crea. La verdad es que "la cosa" nos esta complicando mucho la vida a todos.*

*T.- Bueno, pues supongo entonces que ha llegado la hora de ajustarle las cuentas...*

En este ejemplo que transcribimos las dos personas que asisten a la sesión entran rápidamente en el juego que propone el terapeuta; en otras ocasiones esto no ocurre así y sencillamente éste da por malogrado el intento y sigue adelante con la terapia. Si lo cree oportuno lo volverá a intentar, tal vez eligiendo un aspecto diferente del problema a externalizar, o buscando una denominación más ajustada. Lo importante es no comprometerse excesivamente con la técnica, no olvidar aquello tan viejo de que las estrategias están a nuestro servicio, no nosotros al suyo.

### 3. Crear distancia entre los clientes y lo externalizado

Una vez externalizado algún aspecto del problema o de los recursos de los clientes, se trata de consolidar esta imagen, y de construirla como una entidad independiente y separada de los clientes.

Nosotros utilizamos esta técnica en el marco de una terapia centrada en soluciones (de Shazer, 1986, 1987, 1988, 1991, 1994) y ello nos ha llevado a introducir algunas variaciones en el método propuesto por White. La forma de trabajar de este autor consta básicamente de dos movimientos: (a) la terapeuta pregunta sobre la influencia que lo externalizado está teniendo en las personas, el daño que está provocando y (b) revisa las

influencias que las personas están teniendo sobre lo externalizado, o sea, las ocasiones en que han logrado enfrentarse eficazmente a su problema.

En nuestro modelo de trabajo nos interesa optimizar la segunda parte, así que procuramos omitir aquella en que se discute sobre el problema (Beyebach y Rodríguez Morejón, 1993; Rodríguez Morejón y Beyebach, 1994). Ello complica ligeramente la implementación de la técnica porque la primera parte, revisar las influencias negativas de la dificultad externalizada, ofrece muchas oportunidades al terapeuta para ir creando la imagen del problema como algo externo y con una cierta vida propia: "¿De qué forma os está afectando la desconfianza? (...) ¿Ha llegado ya a interponerse entre vosotros y vuestro hijo? (...) ¿Quién se siente peor cuando la desconfianza os ha vuelto a derrotar?" Contestando a (o simplemente planteándose) estas preguntas, los clientes empezarán a ver cada vez más lo externalizado como algo que les afecta negativamente, que les hace sentir mal.

Estos son algunos de los recursos que hemos comprobado sirven para crear ese espacio entre nuestros clientes y el problema externalizado:

a) *Revisar el efecto negativo que lo externalizado tiene sobre las vidas y relaciones de nuestros clientes.* Tal y como acabamos de señalar, esta estrategia puede ser incompatible con un enfoque centrado en soluciones, pero encaja perfectamente en cualquier otro modelo de terapia familiar.

b) Como un paso más de lo anterior, *atribuir a lo externalizado todos aquellos aspectos negativos de los que se quejen los clientes*, como en el caso del siguiente ejemplo:

Marido: Si es que ni siquiera hemos tenido relaciones sexuales en todo este tiempo...

Terapeuta: Parece que la desconfianza os hace pagar un precio bien alto en un montón de cosas. ¿Cómo se las ha arreglado para interponerse entre vosotros incluso en este tema?

c) *Utilizar expresiones personificadoras*, que atribuyan a lo externalizado la cualidad casi exclusivamente humana de la intencionalidad. Para ello decimos, por ejemplo, "la cosa está tratando de fastidiar", "la cosa se da por vencida" o "la cosa también puede ser considerada". Más ejemplos de adjetivos personificadores y

recursos para atribuir cualidades humanas al objeto externalizado son: “parece que las discusiones saben como hacerlos daño” o “no me cabe duda de que la anorexia es una compañera muy pesada”.

d) Nos resulta especialmente útil *contraponer en la sesión la "voz" del problema externalizado con la de los clientes, creando una doble descripción* (White, 1986) que contribuya a subrayar las diferencias existentes entre la persona y el problema, aumentando así la diferencia entre ambas. De esta forma tratamos de identificar lo positivo (que suponga avances en los objetivos de los clientes) con la "verdadera persona", con el "auténtico José", etc... y de unir los aspectos negativos al problema externalizado. En esta misma línea, y una vez que las personas hayan comenzado a superar su problema, podemos hablar de la “nueva familia” que ha surgido después de superar el problema y compararla con “la vieja”, que no diferenciaba entre ella misma y su dificultad.

*Padre: Muchas veces pensamos que para qué sirve seguir luchando, si de todas formas la enfermedad va a poder con nosotros.*

*Hija: Yo miro para delante y veo que nunca voy a poder... no sé, llevar una vida normal, estar bien con la gente y... no sé.*

*Terapeuta: ¿Es esto una idea tuya, o es una idea de la enfermedad?*

*Hija: Pues no sé. Supongo que es una idea de la enfermedad. Me machaca, empiezo a llorar como una tonta y se me viene el mundo encima.*

*Terapeuta: Ya, es una buena arma de la enfermedad. Es una voz convincente, a veces.*

*Hija: Sí, muchas veces.*

*Terapeuta: ¿Y qué es lo que oyes cuando escuchas tu propia voz? ¿Cuando eres la verdadera Mari Jose?*

*Hija: Pues miro a mi alrededor, y veo que... No sé, lo veo de otra forma, veo que hay mucha gente que me quiere, que en la familia nos apoyamos, y que mucha gente ha conseguido salir de eso. Entonces lo veo todo mucho mejor, lo malo es cuando me viene la voz de la enfermedad...*

*Terapeuta: (completando) ...y te susurra al oído "MariJose, que nunca vas a salir adelante, que nunca vas a llevar una vida normal".*

*Padre: Sí, eso mismo..*

*Terapeuta: ¿Y cómo se las arregla su hija para, a pesar de eso, escucharse a veces a sí misma, para ignorar esa especie de susurro de la enfermedad?*

Este trabajo da pie en ocasiones a pedir a los clientes la tarea de distinguir entre una "voz" y otra":

*Terapeuta: Nos gustaría que de aquí a la próxima ocasión te fijaras muy bien en qué ocasiones la enfermedad te susurra sus ideas, y también en qué ocasiones consigues imponer tu propia opinión, tu propio criterio. ¿De acuerdo? Y pensamos que Ud. y su mujer pueden ayudarla observando todos aquellos*



*momentos en los que les parezca que su hija se está imponiendo a la dictadura de la enfermedad, que está desoyendo esa "voz de la enfermedad", o que incluso le lleva la contraria. ¿Sí? Pero es muy importante que esto no lo comenten con ella; el próximo día les pediré que nos cuenten qué han visto, pero hasta entonces manténganlo como un secreto.*

Con clientes muy metódicos puede encajar pedir alguna variante más cognitivista de esta misma tarea, por ejemplo, solicitar que hagan dos columnas en un folio, y apunten en la de la izquierda las ideas del problema, y en la derecha sus "propias ideas".

e) Desde el punto de vista del lenguaje, resulta útil para crear distancia *emplear un lenguaje que elicite oposición*: hablaremos de la "tiranía del pis", de la "dictadura de la desconfianza", de "la batalla contra la tartamudez" o del "pulso que os está echando el miedo". Esto nos lleva a veces a desarrollar un verdadero "lenguaje de guerra"; en estos casos discutiremos con los clientes qué armas son más o menos eficaces contra el problema externalizado, cuál es un buen momento para presentar batalla, qué contra-ataques cabe esperar, a qué aliados pueden recurrir...

#### **4. Ayudar a la familia a que asuma el control en su lucha contra el problema**

Una vez externalizado el problema (o alguna parte del mismo), la terapeuta se planteará de qué forma ayudar a la familia a recuperar el control sobre él. En este momento vuelven a un primer plano las preferencias clínicas de cada terapeuta. Nosotros optamos generalmente por una de las dos posibilidades siguientes:

a) Una de ellas consiste en charlar con la familia sobre lo que desde el enfoque del M.R.I. de Palo Alto denominaríamos "soluciones intentadas ineficaces" (Fisch, Weakland y Segal, 1982). Aquí se trata de ver de qué manera la familia está "alimentando" al problema externalizado, es decir, qué conductas de los clientes mantienen el problema (White, 1985). Una vez identificadas, la familia puede asumir control sobre el problema negándose a seguir "alimentándolo" y "plantándole cara a sus exigencias". Para que esta línea de trabajo no resulte a la postre culpabilizante es útil plantear que el problema externalizado "invita" a la familia a comportarse de una determinada forma, o incluso que "provoca" o engaña a los clientes para que lo alimenten (es decir, que los clientes no alimentan al problema por mala voluntad o incapacidad):

*Terapeuta: Vamos a ver si he entendido esto. De manera que dejar la luz encendida y quedarse en el cuarto cogiendo de la mano a Pablito en realidad alimenta los miedos, parece como que los acalla un poco, pero en realidad los hace más gordos...*

*Pablo: Y más feos.*

*Madre: Sí, porque, claro, en cuanto nos queremos ir se pone peor. Quiero decir que cada vez quiere más: lo de la luz, luego la mano, que si dejemos la puerta abierta... Cada vez nos va cogiendo más las vueltas.*

*Terapeuta: Los miedos os cogen las vueltas, a vosotros y a Pablo.*

*Madre: Sí, claro, porque el niño lo pasa mal.*

*Terapeuta: O sea que todo eso alimenta a los miedos, los "engorda".*

*Pablo: ¡Sí, y se ponen más feos!*

*Padre: Claro, ya le decía yo a Juani que no había que hacer eso, que eso no ayudaba mucho, pero claro, luego le ves todo asustado...*

*Terapeuta: Claro, por supuesto, vosotros reaccionáis con toda la buena voluntad, y os aseguro que 9 de cada 10 padres harían lo mismo si estuvieran en la misma situación. No, si me queda claro que el problema es que estos miedos (mirando a Pablo) son muy listos, y consiguen engañaros cuando se lo proponen. (A los padres:) ¿Cómo se las arreglan los miedos para que os ablandéis, para que al final cedáis aún sabiendo que es contraproducente?*

*Madre: Pues yo creo que lo que nos pilla es la duda, el no saber...*

*Padre: Y la impaciencia, que llegan las dos de la mañana y no tienes ganas de andar con gaitas. Y luego tampoco estamos siempre de acuerdo en qué hacer.*

*Terapeuta: O sea que si quisierais plantearle batalla a los miedos y, por decirlo de alguna manera, ponerlos a régimen, una buena cosa sería pelear en equipo, los tres...*

*Madre: Sí, bueno, o al menos nosotros dos.*

*Terapeuta: Y otra cosa que os ayudaría a resistir mejor esos ataques sibilinos, ese "miedo al miedo" sería....*

*Padre: Hombre, pues tenerlo claro, y mantenernos firmes.*

*Terapeuta: ¿Tú cómo puedes ayudarles en esto, Pablo?*

b) Nosotros manejamos más a menudo una segunda opción, que consiste en centrarnos directamente en las excepciones y las señales de avance (De Shazer, 1988,1991, 1994). En vez de identificar lo que es ineficaz para luego ayudar a interrumpirlo (que correspondería al modelo del M.R.I. de Palo Alto), hablamos directamente de las cosas que resultan eficaces para enfrentarse al problema externalizado. Para ello, al igual que en cualquiera de los pasos previos, tratamos de establecer una perspectiva interpersonal utilizando preguntas circulares (Tomm, 1988), y buscando testigos para las victorias de nuestros clientes (White, 1991).

*Terapeuta- ¿Cómo se ha portado "la cosa" las últimas semanas?*

*Hijo- Pues ha habido de todo pero en general bastante bien.*

*T.- (A la Madre) ¿Ud. diría que su hijo está consiguiendo controlarla?*

*Madre- Sí, yo creo que sí, al menos por lo que yo he podido ver.*

*H.- Si, pero de vez en cuando se ha salido con la suya.*

*T.- Eso es normal, claro, ya sabes que tienes un enemigo difícil y que no va a darse por vencido fácilmente. ¿Qué batallas estás ganando?*

*H.- Bastantes, no sé... quizás lo más gordo fue el otro día, en un bar con mis amigos, empecé a sentir como que podría aparecer la cosa, pero lo controlé.*

*T.- Mmm. O sea que la cosa quiso atacar pero no se lo permitiste. ¿Cómo te las arreglaste?*

*H.- Seguí haciendo lo que ya sabía que me iba bien, intentar hacer cosas y hablar con mis amigos en vez de obsesionarme.*

*T.- ¡Buena idea! ¿Fue fácil o difícil?*

*H.- Hombre, muy difícil no fue...*

*T.- Me imagino que "la cosa" contraatacaría...*

*H.- No, la verdad es que se quedó bastante tranquilita. (Risas).*

*T.- O sea que niquiera te resulto muy difícil. ¿Cuál es el secreto para que la cosa se quede "tranquilita"? ¿Cómo lo consigues?*

*H.- No sé, yo creo que simplemente no surge el tema.*

*T.- Si le preguntara a tu madre cómo lo consigues ¿qué crees que me diría?. Dentro de un momento la voy a preguntar, ¿tú qué crees que me va a contestar? ¿Cuál crees tu que, según ella, es el secreto?*

## **RIESGOS DE LA EXTERNALIZACION**

Tal y como hemos venido repitiendo, entendemos que la externalización es un recurso terapéutico que resulta de utilidad en diversas situaciones clínicas. Sin embargo, hemos observado también que su empleo entraña ciertos riesgos. Es decir, que incluso en situaciones en las que su uso esta en principio indicado, puede suceder que el efecto de la técnica no sea beneficioso. Dedicaremos este apartado final a comentar lo que en este sentido nos han enseñado nuestros propios errores.

A nuestro modo de ver, los problemas de la externalización pueden surgir tanto por defecto como por exceso. En el primer caso, lo que sucede es que la externalización no "encaja" y se convierte en un artificio hueco que no aporta ningún valor añadido a la conversación terapéutica. El segundo caso resulta más comprometido. Aquí se trata de que la externalización funciona en sus tres primeros pasos, es decir, se construye durante la conversación un "enemigo exterior" contra el que la familia puede luchar... pero no se consigue dar también el último paso, que la familia tenga éxito en esa lucha. El resultado será pues que la familia sigue indefensa, pero ante un enemigo que ahora -gracias a nuestra ayuda- es mayor. Discutiremos por separado ambas posibilidades:

a) Que la externalización no sea aceptada por la familia o que sea acogida con indiferencia puede deberse a diversos factores.

- Si pensamos que lo que sucede es que el estilo o la postura de la familia no encajan con el uso de externalizaciones, imágenes, etc. (tal vez porque prefieran lo racional y analítico), lo mejor será renunciar a emplear esta técnica. Como ya hemos dicho, existen siempre otras muchas alternativas.

- Otra posibilidad es que algo haya ido mal en los dos primeros pasos del procedimiento, al decidir qué externalizar o al nombrar lo externalizado. Esto no es infrecuente, y además es lógico en una situación de diálogo, de constante renegociación de significados. En este caso la (falta de) respuesta de la familia enseña a la terapeuta que debe buscar otros caminos. La terapeuta debe evitar empeñarse en una línea que no funciona, y tratar de ofrecer otras posibles definiciones o buscar otro aspecto a externalizar.

- También es posible que estemos ante un problema de *timing* : el terapeuta se ha precipitado al externalizar, no ha sabido esperar al momento adecuado. En estos casos también se impone la prudencia; la entrevista puede reconducirse por otros derroteros y dejar la externalización para más adelante.

- Finalmente, puede suceder que estemos ante lo que -con una metáfora médica- podríamos denominar "problema de dosificación": la terapeuta se centra demasiado en la externalización y resulta repetitiva. En este caso es aconsejable introducir otras técnicas y otros temas de conversación a fin de contrarrestar la saturación.

b) Que la externalización no encaje supone que una parte de la conversación terapéutica resulte improductiva, pero lo peor que puede suceder es que se desaproveche parte de una sesión o a que la relación terapéutica pierda vigor. Más graves pueden ser, paradójicamente, las complicaciones que se derivan de una externalización que *sí* ha tenido éxito, y en concreto cuando se externaliza correctamente pero no se resuelve el problema. En estos casos es posible que el efecto neto de la terapia sea haber fortalecido el problema, al haberle dado una entidad que antes no tenía.<sup>10</sup> Este resultado desafortunado puede producirse por diversos motivos:

---

<sup>10</sup> En un trabajo reciente, De Shazer argumenta que en realidad este efecto se da siempre (De Shazer, 1993). Desde el punto de vista de la terapia centrada en las soluciones, lo externalizado está por definición en la parte del problema, no en la parte de las soluciones, y constituye por tanto "más de lo mismo".

- A veces sucede que la imagen que se construye es tan vívida que los clientes (y el propio terapeuta!) llegan a creer realmente en su existencia, otorgándole un peso desproporcionado. Una forma de evitar llegar a este extremo es recordar, de vez en cuando, que se trata solamente de una metáfora, de un juego.

- En otras ocasiones nos ha sucedido simplemente que la limitación de tiempo ha jugado en contra nuestra. En el transcurso de un proyecto de investigación clínica sobre tartamudez (Rodríguez Morejón y Beyebach, 1991), en el que adoptamos un enfoque mixto M.R.I. / Milwaukee, ocurría que en primera sesión el diálogo sobre los efectos adversos de la tartamudez era a veces tan extenso que la hora de consulta transcurría antes de que pudiéramos empezar a explorar las excepciones. El efecto era en muchos casos que el cliente volvía a la segunda sesión con una mayor "conciencia de problema", muy en contra de nuestros objetivos terapéuticos. Por tanto, recomendamos que siempre que se externalice y se trabaje en cierta profundidad sobre la influencia negativa del problema sobre las vidas y relaciones, se reserve también un tiempo final para comentar las excepciones, las ocasiones en las que los clientes han podido influir positivamente sobre el problema.

- En otros casos lo que sucede es básicamente que la terapia no tiene éxito. El problema queda externalizado, pero los clientes no encuentran en el transcurso de las sesiones una forma eficaz de hacerle frente. El fracaso de la terapia puede no deberse a la externalización, pero lo cierto es que, al fracasar el tratamiento, ésta se convierte de repente en un arma de doble filo. Esta es a nuestro juicio la situación más delicada, especialmente si tenemos en cuenta que no resulta posible predecir cuáles van a ser los casos de fracaso (De Shazer, 1994; Navarro Góngora, 1992). Por ahora, la única forma que hemos encontrado de abordar este problema consiste en ser muy precavidos con la externalización. Es decir, si el problema ha sido externalizado pero vemos que las cosas no empiezan a mejorar, retrocedemos rápidamente y abandonamos la línea de la externalización:

*Gloria y Pepe acudieron a terapia debido al profundo deterioro de su matrimonio. Ellos lo relacionaban con el hecho de que, un año antes, Gloria había descubierto que Pepe gastaba grandes sumas de dinero en el juego. Desde entonces habían entrado en una escalada de acusaciones, de sospechas y desconfianza. En la primera sesión externalizamos el "fantasma del juego", y trabajamos en esa línea durante dos sesiones más. En la cuarta sesión comprobamos que los clientes seguían sin*

*avanzar en la consecución de sus objetivos; es más, el tema del juego parecía haber cobrado más relevancia de la que tenía en un principio, y eso creaba aún más problemas de relación. El equipo optó por cambiar de línea, y el terapeuta dedicó la mayor parte de la cuarta sesión a cambiar gradualmente el énfasis de la conversación y a volver a "internalizar" el juego. A partir de la quinta sesión ya no se mencionó el juego y pasamos a trabajar con un enfoque estructural sobre la comunicación en la pareja.*

En definitiva, la externalización es una técnica más, y una de las claves para su adecuada utilización es que el terapeuta esté en todo momento dispuesto a abandonarla. Sólo así estará en condiciones de ser flexible, prestando atención a la retroalimentación que le dé la familia, y ajustándose a su postura y su lenguaje.

## CONCLUSIONES

Hemos presentado en este trabajo la técnica de la externalización, describiendo el marco teórico y clínico en el que surgió, y analizando sus indicaciones y contraindicaciones. Además, hemos propuesto un procedimiento a seguir cuando se quiera externalizar y hemos discutido algunos de los riesgos que esta técnica entraña. Esperamos que la investigación permita ir apoyando este análisis en datos empíricos, matizando las indicaciones y contraindicaciones de la externalización, clarificando sus mecanismos de funcionamiento y optimizando su utilidad terapéutica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abramson, L., Y., Metalsky, G.I., & Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.

Anderson, H. y Goolishian H.A. (1988). Human systems as linguistic systems: preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371-393.

Beck, A.T., Rush A.J., Shaw B.F. y Emery G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.

Beyebach M.(1995). Uso de metáforas en terapia familiar. En (J. Navarro y M.Beyebach, comps.) Avances en Terapia Familiar Sistémica. Barcelona: Paidós.

Beyebach M. y Rodríguez Morejón A. (1992). Los sentimientos de la familia: uso de metáforas y externalización en terapia familiar breve. Actas de las XIII Jornadas de Terapia Familiar, Cáceres.

Beyebach M. y Rodríguez Morejón A. (1993a). La proyección al futuro como técnica de negociación de objetivos en terapia familiar. Taller presentado a las XIV Jornadas de Terapia Familiar, Santiago de Compostela.

Beyebach M. y Rodríguez Morejón A. (1993b). El abordaje de la terapia de pareja desde el enfoque centrado en soluciones. En (M. Garrido, ed.). *Formación de la pareja, ritos de casamiento y familia, hoy. Salamanca: Universidad Pontificia.*

Bodenhausen, G.V., & Lichtenstein, M. (1987). Social stereotypes and information-processing strategies: The impact of task complexity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 5, 1871-1880.

Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Chang J. y Phillips S. (1993). Michael White and Steve de Shazer: New directions in family therapy. En (S. Gilligan y R. Rice, eds.) *Therapeutic conversations*. New York: Norton.

de Shazer, S. (1986). *Claves para la solución en terapia breve*. Buenos Aires: Paidós.

de Shazer, S. (1987). *Pautas de terapia familiar breve. Un enfoque ecosistémico*. Buenos Aires: Paidós.

de Shazer, S. (1988). *Clues. Investigating solutions in brief therapy*. New York: Norton.

de Shazer, S. (1991). *Putting difference to work*. New York: Norton.

De Shazer, s. (1993). Commentary: de Shazer and White: vive la différence. En (S. Gilligan y R. Rice, eds.) *Therapeutic conversations*. New York: Norton.

De Shazer, S. (1994). *Words were originally magic*. New York: Norton.

Fisch, R., Weakland, J.H., & Segal, L. (1982). *The tactics of change: Doing therapy briefly*. San Francisco: Jossey-Bass.

Furman B. y Ahola T. (1992). *Pickpockets on a nudist camp. The systemic revolution in psychotherapy*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

Garfield S.L. y Bergin A.E. (1986). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.

Greenberg, L.S. (1979). Resolving splits: the two-chair technique. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1979, 16, 310-318.

Haaga D.A. y Bech A.T. (1993). Perspectiva constructivista del realismo depresivo: implicaciones para la teoría y terapia cognitivas. *Revista de Psicoterapia*, 4, 29-40

Hawkins, P. (1995). La hipnosis en terapia familiar. En (J. Navarro y M.Beyebach, comps.) *Avances en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Paidós.

Holtzworth-Munroe, A., & Jacobson, N.J. (1985). Causal attributions of married couples: When do they search for causes? What do they conclude when they do? *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 1398-1412.

Laing, R. (1974). *El yo y los otros*. México: Fondo de Cultura Económica.

Lazarus A.A. y Messer S.B. (1992). ¿Prevalece el caos? Reflexiones sobre el eclecticismo técnico y la integración asimilativa. *Revista de Psicoterapia*, 3, 129-144.

Markus, H., & Cross, S. (1990). The interpersonal self. In L.A. Pervin (Ed.), *Handbook of Personality. Theory and Research*. New York: Guilford Press.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.

Navarro Góngora, J. (1992). *Técnicas y programas en terapia familiar*. Barcelona: Paidós.

Pakman, M. (1993). *Prácticas constructivistas en terapia familiar*. Seminario impartido en la Universidad Pontificia Salamanca.

Palenzuela D., Rodríguez Morejón A. y Beyebach M. (1994). *Control percibido: Hacia un modelo de agencia humana en terapia sistémica*. Manuscrito no publicado.

Rodríguez Morejón A. y Beyebach M. (1991). Hacia un abordaje sistémico de la tartamudez: evaluación y tratamiento. *Lenguaje y Comunicación*, 7.

Rodríguez Morejón A. y Beyebach M. (1994). Terapia centrada en las soluciones: trabajando con los recursos de las personas. En (M. Garrido, comp.) *Psicoterapia: modelos contemporáneos de aplicación*. Valencia: Promolibro.

Sluzki, C. (1992). Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31, 217-230.

Tomm, K. (1988). La entrevista como intervención. Parte I, II y III. En (Beyebach, M. y Rodríguez-Arias, J.L., comps.), *Terapia Familiar. Lecturas I*. Salamanca: Kadmos.



Tomm K.(1989). Externalizing the problem and internalizing personal agency. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 8.

Tomm, K. (1989). Externalización del problema e internalización de la posición como agente. En M. White, *Selected papers*. Adelaide: Dulwich Centre Publications. Trad. cast.: *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa, 1994.

Tomm, K.. *Interviewing the internalized "other"*. Conferencia presentada al 5th World Family Therapy Congress. Amsterdam, mayo de 1993.

Weiner, B. (1990). Attribution in Personality Psychology. In L.A. Pervin. *Handbook of Personality. Theory and Research*. New York: Guilford Press.

White, M. (1985). Fear busting and monster taming: an approach to the fears of young children. *Dulwich Centre Review*.

White, M. (1986). Negative explanation, restraint and double description: a template for family therapy. *Family Process*, 25, 169-184.

White, M. (1989). *Selected papers*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

White, M. (1991). La externalización del problema y la reescritura de vidas y relaciones. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 18, 31-59.

White, M., & Epston, E. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

Wood, A. (1991). Outside expert knowledge. An Interview with Michael White. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 12, 207-214.

Contacto actual:

**Alberto Rodríguez Morejón**  
**Universidad de Málaga**  
[aromore@uma.es](mailto:aromore@uma.es)