



ITESO, Universidad  
Jesuita de Guadalajara

TANIA ZOHN MULDOON  
ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ  
ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS  
COORDINADORAS

# INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA

## ACERCAMIENTOS Y LÍNEAS DE REFLEXIÓN



COLECCIÓN  
PSICOTERAPIA Y  
DÍALOGO INTERDISCIPLINARIO

**INVESTIGACIÓN  
EN PSICOTERAPIA  
ACERCAMIENTOS  
Y LÍNEAS DE REFLEXIÓN**



# **INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA**

## **ACERCAMIENTOS Y LÍNEAS DE REFLEXIÓN**



ITESO, Universidad  
Jesuita de Guadalajara

**TANIA ZOHN MULDOON**  
**ELBA NOEMÍ GÓMEZ GÓMEZ**  
**ROCÍO ENRÍQUEZ ROSAS**  
COORDINADORAS

COLECCIÓN  
PSICOTERAPIA Y  
DIÁLOGO INTERDISCIPLINARIO

Zohn Muldoon, Tania Carina (coordinación)

Investigación en psicoterapia : acercamientos y líneas de reflexión / Coord. de T.C.  
Zohn Muldoon, E.N. Gómez Gómez, R. Enríquez Rosas.-- Guadalajara, México : ITESO, 2018.  
273 p. (Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario ; 5)

ISBN 978-607-8616-08-4 (Ebook PDF)

ISBN de la colección 978-607-9473-45-7 (Ebook PDF)

1. Psicólogos - Prácticas Profesionales. 2. Jóvenes - Condiciones Psicológicas.  
3. Hombres - Condiciones Psicológicas. 4. Familia - España - Condiciones Psicológicas. 5. Identidad de Género - Aspectos Psicológicos. 6. Maternidad - Aspectos Psicológicos. 7. Relaciones Padres-Hijos - Aspectos Psicológicos. 8. Doble Vínculo. 9. Deserción y Abandono - Aspectos Psicológicos. 10. Soledad - Aspectos Psicológicos. 11. Incesto - Aspectos Psicológicos. 12. Suicidio. 13. Depresión Posparto. 14. Psicopatología - Casos e Informes Clínicos - Tema Principal. 15. Psicoterapia - Prácticas Profesionales - Tema Principal. 16. Psicoanálisis. 17. Psicología Clínica - Prácticas Profesionales. I. Gómez Gómez, Elba Noemí (coordinación). II. Enríquez Rosas, Rocío (coordinación). III. t.

[LC]

616. 8914 [Dewey]

---

Diseño original: Danilo Design

Diseño de portada: Ricardo Romo

Diagramación: Molt bél, servicios editoriales

La presentación y disposición de *Investigación en psicoterapia: acercamientos y líneas de reflexión* son propiedad del editor. Aparte de los usos legales relacionados con la investigación, el estudio privado, la crítica o la reseña, esta publicación no puede ser reproducida, ni en todo ni en parte, en español o cualquier otro idioma, ni registrada en o transmitida por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni por ningún medio, sea mecánico, fotográfico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia, o cualquier otro, inventado o por inventar, sin el permiso expreso, previo y por escrito del editor.

1a. edición, Guadalajara, 2018.

DR © Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO)

Periférico Sur Manuel Gómez Morín 8585, Col. ITESO,

Tlaquepaque, Jalisco, México, CP 45604.

[www.publicaciones.iteso.mx](http://www.publicaciones.iteso.mx)

ISBN 978-607-8616-08-4 (Ebook PDF)

ISBN de la colección 978-607-9473-45-7 (Ebook PDF)

# Índice

INTRODUCCIÓN	<b>7</b>
ABORDAJE NARRATIVO DE LAS FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS: EL MODELO NARRATIVO-TEMÁTICO / <i>Ricardo Ramos Gutiérrez</i>	<b>13</b>
CAMINANDO TRAS LOS PASOS DE LA MATERNIDAD: EMOCIONES VIVIDAS DURANTE LA DEPRESIÓN POSPARTO / <i>Cristina Marrón Nielsen y Rocío Enríquez Rosas</i>	<b>53</b>
REPERCUSIONES DEL ABANDONO PATERNO OCURRIDO EN LA INFANCIA Y SU IMPACTO EN LA IDENTIDAD DEL HIJO VARÓN / <i>Diana Astrid Aguiar Aguirre</i>	<b>93</b>
ANGUSTIA, CULPA Y DESEO. LA INTERDISCIPLINA EN UN CASO DE INCESTO / <i>Gabriela Castro Soto</i>	<b>135</b>
LA SIGNIFICACIÓN DE LA SOLEDAD EN ADULTOS JÓVENES / <i>Tania Karina Magdaleno Hernández</i>	<b>171</b>
LO INTERDISCIPLINAR EN EL ANÁLISIS DE UN CASO ÚNICO. ENTRE EL DOBLE-VÍNCULO Y LA TEORÍA PSICOANALÍTICA DEL LENGUAJE / <i>Tricia Rivero Borrell Zermeño</i>	<b>203</b>

TOXICIDAD VINCULAR EN SUJETOS CON INTENTO DE ACABAR CON LA PROPIA VIDA. ANÁLISIS ACTANCIAL DE SUS RELATOS / <i>Antonio Sánchez Antillón</i>	<b>241</b>
ACERCA DE LOS AUTORES	<b>271</b>

## ***Introducción***

Esta publicación representa el quinto volumen de una propuesta editorial más amplia en la que participan la Maestría en Psicoterapia y la Unidad Académica Básica de “Personas, Interacción y Transformación” del Departamento de Psicología, Educación y Salud (DPES) del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO). Esta colección —que inició en el año 2013— busca ser un espacio de reflexión y difusión del trabajo académico de los profesores y egresados del programa educativo, así como de los académicos del DPES y otros departamentos del ITESO e instituciones nacionales e internacionales.

El proyecto se constituye como un espacio de encuentro que gira en torno al campo de la psicoterapia, la práctica, la formación y el diálogo interdisciplinario. Se inscribe en la búsqueda institucional de construir conocimiento para ofrecer respuestas más amplias y fundamentadas acerca de las situaciones problema que inciden en el bienestar psicológico de las personas, así como en las alternativas de intervención, tomando como visión fundamental una comprensión de persona ubicada en un contexto histórico–sociocultural.

Este volumen enfrenta la tarea de incorporar contribuciones respecto de la labor investigativa en el campo de la psicoterapia; para ello, se examinan trabajos que proponen el abordaje de los estudios de caso y la psicoterapia, posibilidades para el acercamiento al estudio de las variables del contexto psicoterapéutico y marcos metodológicos para sistematizar y generar conocimiento en el campo. Con ello se ofrece un panorama multifacético e integrador que permite profundizar en diversas líneas y tramas centrales para esta área de profesión.



En esta obra se aportan claves de lectura importantes para comprender, desde distintos referentes teóricos, la relevancia de los estudios de caso en las investigaciones en psicoterapia y el papel que han tenido en la producción de conocimiento en el campo. Se presenta una alternativa teórica-metodológica específica para el estudio de la familia multiproblemática, en tanto caso, sus implicaciones, desafíos y posibilidades desde el apoyo psicosocial.

También se expone el estudio y análisis de diversos problemas psicosociales relacionados con el bienestar / malestar emocional, tales como la depresión posparto, la soledad, el incesto y el abandono paterno, entre otros. La comprensión de estas circunstancias y estos temas paradigmáticos tiene una significación importante para la práctica clínica y la formación en psicoterapia, ya que constituyen cuestiones que los consultantes reportan como motivos para solicitar la ayuda profesional.

Este volumen nos muestra algunos de los ámbitos de problema en el campo de la psicoterapia que son abordados, sistematizados y analizados por distintos autores, con el fin de mostrar con rigor científico las posibilidades de la investigación en este ámbito de generación de conocimiento.

Los estudios orientan sobre claves teóricas, así como de carácter metodológico, técnico y de análisis de datos que pueden ser valiosas para aquellos interesados en la investigación en la psicoterapia contemporánea.

Consideramos que este volumen ejemplifica, con investigaciones específicas, las formas posibles de enmarcar teórica y metodológicamente objetos de estudio de interés para la psicoterapia. En este sentido, los trabajos expuestos pueden ser considerados como muestras de investigación para aquellas personas interesadas en la creación de conocimiento.

El primer trabajo se titula “Abordaje narrativo de las familias multiproblemáticas: el modelo narrativo-temático”, elaborado por Ricardo Ramos Gutiérrez, quien posiciona y caracteriza densamente a este tipo de familias en el contexto europeo, en específico el español. Son

aquellas que tienden a responder de forma insuficiente a las encuestas para satisfacer las necesidades de protección, socialización y afecto de sus miembros, lo que conduce a que sus integrantes busquen personas y servicios externos que puedan resolverles, en cierta medida, sus múltiples necesidades. El problema, apunta el autor, se ubica en que los técnicos que ofrecen servicios a estas familias se convierten en recursos humanos hasta cierto punto indispensables, lo que favorece el decremento gradual de las competencias de los miembros del grupo. Este proceso lleva a la emergencia de familias multiasistidas de frente a una multiproblematicidad. El reto es que los profesionales de ayuda psicosocial favorezcan el fortalecimiento de los vínculos y las capacidades de las propias familias. Para el desarrollo de sus planteamientos, el autor presenta el análisis fino y cuidadoso de un caso de una familia multiproblemática y concluye sobre la relevancia de la construcción teórica para el estudio del acontecer familiar, así como de la importancia del apoyo terapéutico centrado en la construcción de la historia terapéutica hacia el futuro, de modo que sus miembros encuentren horizontes de futuro plausibles y esperanzadores.

Por otra parte, en “Caminando tras los pasos de la maternidad: emociones vividas durante la depresión posparto”, de Cristina Marrón y Rocío Enríquez, las autoras incluyen la discusión en relación con las expectativas asociadas a la maternidad, el ambiente emocional que acompaña un proceso de embarazo y parto, así como la “labilidad” emocional que se relaciona con este evento; estas condiciones pueden marcar una zona de posibilidad para la “depresión posparto” y la emocionalidad concomitante. La investigación tiene como supuesto que, conocer y comprender las emociones y los significados que acompañan el posparto favorece un mayor entendimiento del mundo femenino de la madre, para lo cual se trabajó con las narrativas de cuatro mujeres a través del método de estudio de caso. Las interrogantes a las que se pretende responder son relativas a cuáles son las emociones y su intensidad durante el posparto, su regulación y el papel de las redes de apoyo de la madre.

El siguiente capítulo lo presenta Diana Astrid Aguiar Aguirre, denominado “Repercusiones del abandono paterno ocurrido en la infancia y su impacto en la identidad del hijo varón”. A través de la historia de Carlos, se enfatiza el papel del padre en el desarrollo de la persona. Comienza con una extensa revisión de diferentes autores e investigadores que abordan este rol, en donde se sostiene la importancia de entablar un diálogo interdisciplinario para la comprensión integral de este tema en la práctica clínica. Se continúa con el caso de Carlos, consultante que por un largo periodo asistió a psicoterapia psicoanalítica y que ejemplifica de manera singular las consecuencias del abandono paterno en distintos aspectos de la vida, y se subrayan las complicaciones que pueden generarse en la configuración de la identidad.

Le sigue “Angustia, culpa y deseo. La interdisciplina en un caso de incesto”, de Gabriela Castro Soto, donde se toca el delicado tema del incesto a través del análisis del caso de Ana, cuya situación se presenta a profundidad; un trabajo de psicoterapia que implicó un arduo tejido multi e interdisciplinario, en el que se revisan las implicaciones de los diversos acercamientos teóricos y metodológicos utilizados, así como las posibilidades y limitaciones de la postura interdisciplinaria, en tanto su aporte para la mirada compleja y la contextualización de los problemas, así como el riesgo de la disolución del sujeto en medio de la diversidad de lecturas acerca de la realidad.

Luego viene el capítulo “La significación de la soledad en adultos jóvenes”, escrito por Tania Karina Magdaleno Hernández, que se deriva de un proyecto de investigación más amplio cuyo propósito es generar conocimiento relacionado con la construcción psicocultural de la soledad en los jóvenes de la sociedad contemporánea. A través de entrevistas a profundidad de corte biográfico, se muestra el estudio de la realidad de cinco jóvenes varones, con el propósito de comprender cómo se construye la soledad en el interjuego entre la dimensión individual y sociocultural, así como los impactos y precedentes de este proceso. Para ello se utiliza un acercamiento metodológico cualitativo y una perspectiva de la psicoterapia desde la interdisciplinaridad, a

partir de una posición que dé lugar a la subjetividad y complejidad: el estudio de caso. Este escrito aporta en la comprensión de las vivencias, los significados y las formas de enfrentar la soledad, lo que permite la reflexión de alternativas en la relación de ayuda.

Tricia Rivero Borrell Zermeño presenta “Lo interdisciplinar en el análisis de un caso único. Entre el doble—vínculo y la teoría psicoanalítica del lenguaje”, un estudio de caso clínico de una mujer adulta acerca de la relación entre el doble—vínculo, noción trabajada por Gregory Bateson desde el enfoque sistémico y las afecciones psicósomáticas; para el análisis de las evidencias, surge una particular atención en la relación entre la consultante y su madre. Para la comprensión del tema, la autora pone en escena un diálogo tanto entre disciplinas como orientaciones psicoterapéuticas. La pregunta de investigación que precede al documento es: ¿qué relaciones existen entre el vínculo madre-hija y las afecciones psicósomáticas en este caso único?

Por último, en el capítulo de Antonio Sánchez, “Toxicidad vincular en sujetos con intento de acabar con la propia vida. Análisis actancial de sus relatos”, se pone de manifiesto la importancia de abordar el campo de vincularidad en el estudio del suicidio, perspectiva desde la cual el acto de quitarse la vida y sus intentos no es un evento aislado ni individual, donde las relaciones primarias cobran importancia para su entendimiento. Este escrito es resultado del análisis de tres casos de mujeres adultas jóvenes con intento de suicidio, con acento en el diálogo interdisciplinar, principalmente en la estructura metodológica, si bien en la perspectiva clínica sobresale el campo del psicoanálisis. Así pues, el capítulo está desarrollado en tres apartados: la metodología, la presentación de resultados, el análisis y la discusión de los datos, en donde se articula el referente teórico con los datos obtenidos y las conclusiones.



## ***Abordaje narrativo de las familias multiproblemáticas: el modelo narrativo–temático***

RICARDO RAMOS GUTIÉRREZ

Las familias multiproblemáticas han recibido distintas denominaciones según sus características: asociales (Voiland, 1962), para subrayar los comportamientos de drogadicción, delincuencia o prostitución; sub-organizadas (Aponte, 1976), para destacar la inconstancia en los roles del subsistema parental; desorganizadas (Minuchin, Montalbo, Guerney, Rosman & Shumer, 1967), por su deficiente estructuración organizacional y comunicacional; y, en años más recientes, multietresadas (Madsen, 2007), debido a las dificultades que enfrentan de manera simultánea.

Pero quizá la caracterización más completa es la que ofrece Luigi Cancrini (Cancrini, De Gregorio F. & Nocerino, 1997), quien postula un conjunto de características concretas y conectadas:

- Presencia simultánea, en dos o más miembros de la familia, de comportamientos problemáticos estructurados, estables en el tiempo y de gravedad suficiente como para requerir intervención externa.
- Insuficiencia grave, sobre todo por parte de los padres, para desarrollar las actividades funcionales y expresivas (o nutricias y socializadoras) (Linares, 1997) para el desarrollo correcto de la vida familiar.
- Refuerzo recíproco entre el primero y segundo punto.

- Labilidad de límites, propia de un sistema caracterizado por la presencia duradera de profesionales y figuras externas que sustituyen parcialmente a los miembros incapaces.
- Estructuración de una relación crónica de dependencia de la familia respecto a los servicios, y viceversa.

Las familias que cumplen con estos criterios son aquellas que han fracasado en las tareas de satisfacer la protección, socialización y el afecto de sus miembros, que se abocan a una búsqueda de personas externas capaces de satisfacer, aunque sea parcialmente, esas necesidades.

Estos especialistas, con frecuencia de los servicios técnicos en los países del llamado Primer Mundo, se vuelven esenciales para estas familias y contribuyen inadvertidamente a la disminución progresiva de la competencia de sus miembros y disolución de sus vínculos (Colapinto, 1995).

Se configura así la segunda dimensión de estas familias: ser siempre multiasistidas (Selig, 1976), y se extiende así también la responsabilidad de la creación y el mantenimiento de la multiproblematicidad, que alcanza a los profesionales de ayuda psicosocial, quienes aunque con las mejores intenciones, caen en la tentación de suplantar a los miembros de la familia poco capaces, en lugar de darles soporte.

## DEFINICIÓN DISCURSIVA DE LA MULTIPROBLEMATICIDAD

Consideramos a la narración como una práctica discursiva. En los párrafos siguientes se propondrá una traducción discursiva de los criterios de Cancrini, para así focalizarnos en las consecuencias de esos aspectos clínicos, cómo hablan de estas familias y sus vicisitudes.

La existencia de varios miembros con problemas sociosanitarios serios explica y legitima la búsqueda de una pluralidad de interlocutores, entre ellos los profesionales. En determinadas circunstancias, sienten la necesidad de hablar y pedir alivio a sus problemas, lo que no se les discute.

Sin embargo, muchas veces estos interlocutores profesionales no escuchan para comprender sino para llegar a hacer. Ante situaciones tan dramáticas como las que pueden llegar a presentarnos los miembros de estas familias, otros profesionales, como un periodista o un sociólogo, se limitarían a tomar nota; pero los especialistas de la intervención psicosocial se ven empujados a hacer algo que los alivie, muchas veces en contextos confusos y situaciones de urgencia.

Pero lo que los profesionales hacen (por ejemplo, retirar a un menor) y hacen hacer (pedir y esperar de una mujer maltratada, o madre de un menor, que abandone y enfrente de manera inmediata al maltratador) los compromete con lo que piden y hacen, y con la versión de la situación en que se sustenta esa acción; lo que les dificulta reevaluar la acción que han propiciado y la versión que han admitido.

Se configura así el *discurso para la acción*, que provoca acciones supuestamente necesarias y resolutivas de una situación grave e insostenible (Ramos, 2001a; 2015). Por ejemplo, una vez ejecutada la acción de retirar a un menor, no necesariamente comienza un trabajo con la familia, como si ello por sí mismo resolviera el problema en lugar de crear otro (el desarraigo de este).

Por su parte, los miembros de la familia quieren que avalemos su versión; proponemos que el equivalente discursivo de la nutrición emocional es la confirmación (Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967), que es hacerle saber y sentir a alguien que él es “quién” para decir y hacer lo que está diciendo y haciendo, aunque se equivoque.

Y algo así busca con desesperación cada miembro de la familia como una forma vicaria de la carencia de la nutrición emocional que padece; hablan al interlocutor profesional de la manera que lo hacen no solo para ser entendidos o ayudados sino para ser confirmados en su versión de los hechos y con ello avalados, aunque sea implícitamente, en su posición ante los mismos (Ramos, 2001b).

De esta forma, los miembros de la familia no abandonan con facilidad a sus interlocutores ni la versión de los hechos con que se han creído avalados; y la existencia de varios de ellos con problemas que



suscitan la ayuda de profesionales, así como el aval acrítico e incondicional que estos últimos otorgan a la versión del cliente, se retroalimenta.

Además, la porosidad de las fronteras familiares hace que cuando un profesional entra en pos de su paciente, se meta y se vea metido en más cosas, incluyendo así en su órbita cada vez más problemas, con la aquiescencia pasiva de la familia. Al final, distintos profesionales tratan de dirimir de forma más o menos beligerante los conflictos sin resolver que ahora los distintos miembros de la familia les ceden pasivamente.

Por último, esta relación de dependencia mutua se perpetúa: “más me tratas de salvar y activar, más te dejo que lo intentes, pero no me activo”. Familia y servicios establecen un vínculo que no llega a ser de confirmación mutua sino de pseudoconfirmación. Los profesionales se sienten pseudoconfirmados (justificados) al sentirse necesarios, si bien se perciben ineficaces en el fondo, y los usuarios se sienten pseudoconfirmados (escuchados), aunque en la práctica sus problemas permanezcan inalterados.

El resultado es que las familias multiproblemáticas, en su contacto con los servicios, generan lo que hemos llamado discursos multiprotagónicos (Ramos, 2015); en sus conversaciones con los distintos miembros de los servicios, no promueven una historia más o menos compartida en la que pueda haber versiones un tanto contradictorias de ciertos incidentes y episodios clave; lo que provocan más bien son historias polémicas con protagonistas distintos (cada servicio tiene uno), roles antagónicos polarizados, de forma tal que la víctima en una historia por la que se mueve un servicio pasa con facilidad a ser el victimario en la historia por la que transita en otro servicio: el “maltratador borracho” puede ser el mismo “enfermo alcohólico” al que su familia no apoya en su intento de deshabitación.

En la red profesional que atiende a una familia circulan distintas historias con diferentes protagonistas, que a la vez suscitan preocupaciones que provocan diversos programas de acción, muchas veces antagónicos y ninguno que aporte soluciones duraderas. Pero, como

factor común, todas esas historias destilan un sentimiento omnipresente entre todos los participantes: que esta situación no puede acabar bien, que esa familia está abocada a un final trágico.

## HISTORIA, TEMA Y TRAMA

White y Epsón (1990) dicen que lo que nos cuentan las familias es una *historia saturada de problemas* con la cual se identifican y son identificadas. Minuchin, dando un paso más, nos señala que estas no cuentan su propia historia sino que su historia es contada por otros: los profesionales (P. Minuchin, Colapinto & S. Minuchin, 2009).

En principio, una terapia narrativa con este tipo de familias debería promover que su historia contuviera más elementos además de problemas, contados de otra manera, *por y a otros*, además de los implicados; para ello sería necesario precisar qué se entiende por *historia* y por *contarla*.

La definición más simple de historia usada en el campo de la terapia narrativa es: “un conjunto de acontecimientos cronológicamente orientados, organizados en torno a un tema o trama” (Morgan, 2000). En ella se da primacía a los acontecimientos, lo que compartimos totalmente.

Para que exista una historia es necesario que pasen y hayan sucedido cosas que se puedan contar... Y la vida de las familias multiproblemáticas están llenas de vicisitudes (adicciones, enfermedades, miseria, delincuencia, emigración) que apenas se pueden contar y a duras penas creer —puede ser muy difícil para un profesional de “cuello blanco” entender como se ha podido vivir así.

En el terreno literario, donde buscan inspiración Epsón y White —quienes llaman a su manera de proceder “terapia de mérito literario”—, puede que haya narraciones en las que no pasen muchas cosas, o que lo que pasa no parezca lo fundamental —como en las obras de Joyce o Proust—. Pero en las historias contadas por gente ordinaria (ni héroes ni monstruos), de vidas desgraciadamente comunes (no excepcionales en sus contextos de vida, sean las villamiserias o la *banlieue*),

como las que cuentan estos usuarios, el motor del relato es aquello que ha pasado, pasa y puede pasar todavía; los acontecimientos por lo general complicados por los que trascurren sus vidas.

Sin embargo, la definición de Morgan omite un elemento fundamental en lo que se narra: los acontecimientos no se relacionan solo de manera cronológica sino que guardan (y buscan) también un orden configuracional (Bremond, 1973; Ramos 2001b); en una historia se trata *de* y *con* una serie de acontecimientos que buscan un sentido y un final.

Y la gente nos las cuenta buscándole algún sentido a lo que está pasando, con la intención de encontrar algún final a lo que sufre; es precisamente el final que alcanza la historia lo que permite un sentido (Kermode, 1979) y propone cuál es este.

Y aún hay otro punto que la definición de Morgan no distingue, al equiparar tema y trama. Para nosotros es importante la diferencia entre historia, tema y trama, en particular en historias no finalizadas, no para que las disfrutemos (o temamos) y en su caso analicemos (como un crítico literario ante una obra concluida) sino que se trata de historias en curso, en progreso, que se nos cuentan para que las transformemos en lo que podamos.

La historia trata de lo que sucedió y está sucediendo; de lo que se nos cuenta, tal como se cuenta; una serie de cosas que suceden a unas personas, que implican una serie de personajes que reaccionan de cierta manera, narradas de una cierta forma y orden, que parecerían apuntar a un cierto final.

Pero además de este nivel del relato, su superficie textual, podrían considerarse otros dos: uno superior, en el sentido de ser más abstracto y funcionar como marco, y otro inferior, por ser más esquemático que la historia y trabajar como un guion generativo. El primero es el tema de la historia, mientras que el segundo la trama narrativa.

La historia que se nos cuenta se entiende como el desarrollo singular de un tema general, del que esta funciona como una ilustración. *Otelo*, por ejemplo, es una historia de lo que son los celos; *Macbeth*, por su parte, sería una de a dónde nos puede llevar la ambición.

Cualquier historia que funcione se nos cuenta y escucha porque es memorable en algún sentido —digna de ser contada— (Adam, 1984) y nos enseña algo acerca de nuestro orden social —puede generar algún tipo de conclusión o moraleja.

El tema, un organizador general de la historia para permitir entenderla y encuadrarla, podría parafrasearse a nivel clínico como: “Estamos ante un caso de... (maltrato, drogadicción, marginación...)”. Las historias de las familias multiproblemáticas ofrecerían diferentes temas a sus “lectores”, cada uno de suficiente peso para encuadrarlas. El tema “elegido” por cada profesional dependería tanto de aspectos personales, como pueden ser su interés o su sensibilidad, cuanto de aspectos más profesionales, como sus habilidades técnicas o el contexto en el que trabajan.

Para uno, el tema de una historia, contada por él o de él, se puede encuadrar como la historia del alcoholismo (del padre), en la que difícilmente faltaría la violencia de género y el descuido a los hijos; para otro, la violencia de género (hacia la madre), en la que no sería extraño encontrar el alcoholismo del cónyuge y el maltrato a los hijos; mientras que para un tercero, acerca de la negligencia (de los hijos), en la que el alcoholismo del padre y la violencia conyugal son factores de riesgo comúnmente presentes.

Se tiene, a través del marco desde el que se trate de encuadrar (lo que es posible), una historia compleja, un reflejo y refuerzo de las vías de generación de lo que en párrafos anteriores hemos llamado discursos multiprotagonísticos.

No obstante, habría otro nivel menos próximo a la comprensión semántica y más cercano a la comprensión narrativa: la trama, que es un conjunto limitado de personajes, procesos y eventos que resultan básicos y nucleares en una historia, en torno a los cuales se teje el tejido narrativo de cada historia y articulan sus detalles. Son los elementos básicos que permiten, en tanto historia, recordarla narrativamente.

La historia de *Romeo y Julieta*, cuyo tema es la fuerza del amor, se expresa en una trama en donde hay personajes principales como Romeo,

Julieta, los Montesco y los Capuleto; unos procesos principales, como el enamoramiento de Romeo y Julieta y el progresivo enfrentamiento entre los Montesco y los Capuleto; así como unos acontecimientos principales que pueden ser el baile, la muerte de Mercucio a manos de Teobaldo, y la de este último por Romeo.

Una versión moderna de esta trama podría ser el film *West side story*, drama musical de Robert Wise de 1961, que precisamente se tituló en español *Amor sin barreras*. Los acontecimientos no ocurren en Verona sino en Nueva York en el siglo XX. En este caso los enamorados son Tony y María, mientras que las familias nobles pasan a ser dos bandas callejeras: los “shark”, portorriqueños, y los “jets”, irlandeses; el drama se desencadena también con ocasión de un baile. Hay una serie de elementos básicos que se repiten en historias desarrolladas en espacios geográficos, sociales y artísticos muy distintos: un drama teatral y un musical.

Un lector, en nuestro caso un profesional de la salud, va siguiendo a varios niveles el relato de vida que le cuentan y presencia sesión a sesión. El primero es el de la superficie textual, lo que hemos llamado la historia: que pasó después, cómo acabó la discusión, que fue lo que pasó que les permitió reconciliarse; pero de igual manera sigue la trama, tratando de identificar de qué tipo es aquella historia.

Hayden White, el historiador que introdujo el giro narrativo en los estudios históricos (1973), afirma que cuando el lector cree identificar la trama, su sensación es la de entender en ese momento, en su sentido más profundo, el relato con el cual está trabajando (leyendo o documentando). Y añade que cuando cree conseguirlo, esta identificación es predictiva: en adelante tenderá a percibir (en el relato que lee o los documentos que consulta) los acontecimientos propios de ese tipo de trama, así como a pasar por alto los que no cuadran con él. Podríamos decir que, en una tragedia, hasta los bufones son trágicos.

Por su parte, el crítico literario Northon Fry (1991) sostiene que cada cultura tiene una serie de tramas básicas que articulan la multiplicidad de historias que se generan y circulan; así, en la cultura occidental

estas serían cuatro: novela o romance, tragedia, comedia y farsa. Nos interesan las dos primeras.

Una tragedia es una trama donde los personajes se enzarzan en una lucha desmedida con un destino que los acaba derrotando; una novela sería una en que los personajes, en algo, son capaces de vencer lo que parecía su destino. Las familias multiproblemáticas llegan inmersas en una trayectoria con visos de tragedia. Pero esta no es la que nos cuentan uno u otro miembro de la familia, con el aval de este o aquel profesional (o viceversa), sino que sería algo así como el común denominador de los distintos discursos multiprotagonísticos; sería el sentimiento compartido y extendido, basado en determinados personajes, hitos y procesos, contados con diferentes protagonistas y por boca (o informe) de diferentes narradores, que circula a través de la red profesional y trasmite que esa situación y esas historias que tratan de dar cuenta de ella, difícilmente pueden acabar bien. Esa trama, esa desesperanza, amenaza también con atrapar al terapeuta si no se las ingenia para encontrar un modo de despegarse de ella (Ramos, Aljende & García, 2015).

Pero la forma de cambiar una historia no es tratar de modificar el significado de las cosas que han sucedido, de ver las mismas de otra manera (la reformulación no es fácil ante la interminable serie de desgracias que nos cuentan las familias) sino de tratar que pasen más cosas que, finalmente, puedan desmentir o alterar ese significado, al menos de forma parcial.

De manera correlativa, la historia terapéutica, el trabajo en el nivel narrativo, consistiría en ayudarles a que puedan conseguir algo, por pequeño que parezca, en lo que logren estar de verdad interesados, con un valor para ellos, en lo que el terapeuta, honestamente, pueda colaborar.

Por lo tanto, el marco terapéutico no es la ocasión de que emerja lo “no-dicho-todavía” y las “historias-no contadas-todavía” (Anderson & Goolishian, 1980), las historias que el curso de los acontecimientos han

impedido que las personas compartan unas con otras para así cambiar su percepción entre ellas.

Y tampoco es la ocasión de que emerja lo “ausente, pero implícito” (White, 2000; Carey, Walter & Rusell, 2009), la historia siempre presente y no a menudo manifiesta de la resistencia personal ante el trauma, para que así cambie la autopercepción de las personas sacudidas por la vida.

El marco terapéutico es, creemos, la ocasión de reparar en las cosas que están pasando en el presente, en el curso de la propia terapia; la oportunidad de percibir y procurar que pasen cosas significativas, compartidas de alguna manera en la experiencia presente del terapeuta y la familia a través del relato de lo que esta le hace a aquel. La historia terapéutica es la “historia–no vivida–todavía”, la “historia–por–vivir”.

## EL ACTO DE CONTAR

Con la diferencia entre historia, tema y trama hemos pasado de los acontecimientos que ocurren y nos cuentan a los elementos que nos guían para entenderlos. Pero nos falta considerar el acto de contarlos.

John Berger y Susan Sontag (1982) proponen dos modelos para entender qué es contar una historia: el modelo de la crítica literaria, oportuno en especial para las historias escritas, y el de la tradición oral. Sontag sostiene que la aparición de la imprenta, y posteriormente de los medios audiovisuales que hacían innecesaria la presencia cara a cara para transmitir una historia, cambiaron el significado, la manera y las cosas que se contaban.

Por su parte, John Berger señala que el paradigma derivado de la tradición oral propone como ejemplos típicos la historia contada por un soldado sobreviviente de una batalla que vuelve a su pueblo para transmitirla, o la de un viajero después de un viaje azaroso por países exóticos... O aquella contada por un padre a un niño antes de ir a dormir. La experiencia de lo que nos cuentan en la consulta está más

próxima a este segundo modelo, por lo que vamos a desarrollar algunos de sus detalles.

Para Berger, contar una historia es una operación de rescate, buscar un refugio para quien cuenta y lo que se cuenta. Para el primero es un regreso a una situación de reconocimiento y seguridad; para lo segundo, un rescate del olvido. Como tal, contar —y escuchar— historias reales de vicisitudes penosas es un acto de participación y compromiso.

Pero no necesariamente de compromiso con los hechos (un viajero o un soldado pueden exagerar o mentir; un adicto, un maltratador o un progenitor que no protegió pueden negar o banalizar) sino con la posición que adoptan al decir lo que dicen, tal como lo dicen.

En el contexto clínico (Ramos, 2001b), hemos señalado que la historia que nos cuenta cada usuario es el significante singular de un significado pragmático universal, idéntico en todos los casos a nivel del efecto que trata de producir; y ese significado universal puede parafrasearse como: por todo lo que le acabo de contar (y que si no le resulta suficiente le puedo seguir contando) es por lo que estoy ASÍ (como usted bien puede deducir de lo que le cuento) y AQUÍ (contándose a quien se le debe contar, dado que usted me ha permitido que lo haga). (Y ahora que se lo he contado, a USTED le toca hacer algo al respecto, que yo ya hice lo que tenía que hacer, contándose).

Afirmamos que el relato de lo que les ha estado pasando a nuestros usuarios, tal como de manera espontánea tienden a hacerlo, además de una función expresiva, tiene una autojustificativa que busca delegar la responsabilidad del cambio en el terapeuta (Ramos, 2001b).

Por lo tanto, la participación del terapeuta, más si es en familias multiproblemáticas, ha de ser muy activa. Hemos caracterizado las conversaciones terapéuticas como “apasionadas” (Ramos, 2008). No se escucha compasivamente para saber y entender sino muy activamente para promover y cambiar; lo que hay que escuchar, con toda la empatía y compasión del mundo, pero toda la participación posible, es lo que se puede todavía cambiar.



La duda que eso podría suscitar es acerca de cuál es al final la historia que se está promoviendo; si no existe el riesgo de que el terapeuta imponga su historia, con lo que podríamos caer de nuevo en el error que ya advertía Minuchin: contar, aunque sea otra historia, de ellos por ellos.

Consideraremos el tercer ejemplo paradigmático de Berger sobre aquello que es contar una historia: contar un cuento a un niño, para que se duerma, justo en el momento en que está entre la vigilia y el sueño.

Si hemos tenido la experiencia, y podemos recordarla tanto como narrador (principal) como espectador (principal), se hará presente la profunda interactividad del acto de contar. Al adulto, narrador, apenas le dejan contar lo que pretendía; el niño, receptor, apenas puede escuchar sin dejar de interrumpir. Si se trata además de historias en las que se supone que el propio niño es el héroe-protagonista, al final es difícil apreciar quién ha contado qué.

Berger señala que un relato oral genera una subjetividad propia que es amalgama de tres subjetividades: la del narrador, receptor y protagonista. El relato de experiencias dolorosas e importantes que nos comprometen, que no queremos que se olviden y con el que nos comprometemos, es vivencialmente co-construido.

Los hechos en el pasado solo sucedieron a uno de los participantes: el usuario, pero tal como eran entonces, de acuerdo con cómo se pueden ver ahora (“de haberlo sabido...”); pero el relato de estos, la ansiedad que provocan, la preocupación que suscitan, las emociones que evocan, ahora está pasándole a ambos: al narrador y al oyente.

## EL MODELO NARRATIVO-TEMÁTICO

Se trata de un modelo teórico-clínico elaborado para guiar la intervención, el cual pretende ser general; constituye nuestra manera de trabajar en todo tipo de casos, pero lo hemos empleado más con familias multiproblemáticas y en situaciones de duelo.

El modelo se puede describir en tres dimensiones, dos de ellas en la órbita de la terapia narrativa y una tercera ligada a la tradición de la terapia conversacional, presentes en todos los momentos y fases, aunque con distinto peso relativo: narrativa deconstructiva, conversacional y constructiva.

### **La dimensión narrativa deconstructiva**

Se centra en la forma de tratar la historia (saturada de problemas), la cual precede nuestro encuentro con los usuarios, y en la que estos y las circunstancias que la acompañan nos tratan de incluir —a través también de los informes de otros colegas y la distancia con la que nuestra posición institucional permite situarnos de ellos.

Resulta simplista la diferencia entre un discurso social dominante, opresor y hegemónico que se impone a otro discurso personal, dominado y auténtico. En las sociedades occidentales postindustrializadas, el discurso social no se impone desde arriba sino que se compone desde al lado.

El discurso es la expresión y el resultado del “poder distribuido” del que habla Foucault, por el que nos obligamos unos a otros a internalizar y asumir como propios ciertos guiones de vida que nos parecen naturales e incluso deseables (Pakman, 2010). Por tanto se trata, más que discutir unos presupuestos, de deconstruir, minar la inevitabilidad de la conclusión a la que la narración de los usuarios nos arrastra.

En su relato, los usuarios pueden expresar sumisión o rebeldía ante determinados valores sociales con que están en conflicto (sería raro que un progenitor, sospechoso de maltrato físico no moderado, no defiende su derecho a educar a sus hijos “a su manera”); pero, ya sea con sumisión o protesta, la historia que nos cuentan y escuchamos conlleva el riesgo de que el usuario delegue en el terapeuta la tarea de promover el cambio, y que este tácitamente lo acepte.

Y en ello tienen que ver ciertos tópicos acerca de lo que es el trabajo terapéutico, como la empatía y el valor indiscutido de la escucha

empática (por encima, por ejemplo, de una escucha respetuosa, pero crítica), ya abordados en otros campos de las ciencias sociales.

En la antropología, por ejemplo, Geertz (1973) puso en cuarentena la “comunidad con el nativo”, al afirmar que cuanto más un antropólogo llega a conocer una cultura, más percibe su lógica interna, su encaje, pero más extraña siente a esta. Entender una cultura es, dice, como entender un chiste o un poema, mientras que tratar de explicarla es similar a comentar un texto.

Volvamos a los textos orales, aquellos de los cuales nos hablaba Berger (Berger & Mohr, 2007). Seguir un relato oral es bastante más que un ejercicio de empatía: de complicidad. Todas las historias son discontinuas, promueven y se basan en un acuerdo tácito sobre lo que no se dice, los supuestos que unen esas discontinuidades.

La tensión esencial de una historia no se encuentra en el *suspense* de lo que pasará al final y en cómo lo que sucede lleva a ese final, el cual hay que esperar a su conclusión para conocer; esa tensión no está en el misterio de un destino sino en los espacios entre los pasos hacia este.

Toda narración propone al lector un acuerdo entre las relaciones, no declaradas pero asumidas, entre los distintos sucesos; una conformidad tácita sustentada en lo que no se dice, lo que une las discontinuidades. Y eso ocurre por la mera yuxtaposición de sucesos y puede cambiar por el mero uso de una u otra palabra.

“El perro salió del bosque” es una declaración simple, y “El hombre dejó la puerta abierta” también lo es, pero, yuxtapuesta a la anterior, marca la posibilidad de una narración. Basta un pequeño cambio para que la posibilidad pase a una promesa: “El hombre había dejado la puerta abierta”.

Lo que en un principio de la narración es aceptar algunas afirmaciones, en el transcurso, con la aceptación continua, se transforma en una complicidad. Cuando esa sucesión de acuerdos tácitos es aceptable para el oyente, o bien cuando se comporta como si lo fuera y da a entender que lo que le cuentan va dando sentido a las discontinuidades, el relato adquiere autoridad como historia; lo que empezó como una