

HISTORIA, CONVERSACIÓN Y ACONTECIMIENTO: TRES ELEMENTOS DE LA NARRACIÓN TERAPÉUTICA

HISTORY, CONVERSATION AND EVENT: THREE ELEMENTS OF THE THERAPEUTIC CONVERSATION

Ricardo Ramos Gutiérrez

Consultor Emérito de la Unidad de Psicoterapia del Hospital de Sant Pau. Barcelona, España
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3803-6693>

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Ramos Gutiérrez, R. (2019). Historia, Conversación y Acontecimiento: Tres elementos de la Narración Terapéutica. *Revista de Psicoterapia*, 30(114), 17-29. <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i114.318>

Resumen

Las terapias Narrativas y Dialógicas han introducido en nuestro arsenal terapéutico conceptos y técnicas derivados de las teorías de la Narración y de la Conversación; pero se han enfocado básicamente hacia historias del pasado y conversaciones orientadas por ellas. En este trabajo postulamos que la historia terapéutica, la Historia no-vivida-todavía es la que se orienta hacia el futuro fundándose en los Acontecimientos que ocurren durante la propia terapia. Las Lógicas de la Narración y la Lógica Argumental de la Conversación son los instrumentos con que cuenta el terapeuta para situarse ante los Acontecimientos que van ocurriendo durante la terapia y ante los Ecos que despiertan en otras conversaciones que se producen durante el transcurso de la misma, para ayudarse en su trabajo de buscar para esta historia el mejor final posible dadas las circunstancias. En el presente artículo se desarrollan esas lógicas Narrativas y Conversacionales y se ilustran con la ayuda de material clínico.

Palabras Claves: *Narración terapéutica, Conversación Terapéutica, Acontecimiento, Eco, Historia no-vivida-todavía.*

Abstract

Narrative and Dialogical therapies have introduced concepts and techniques derived from theories of Narration and Conversation in our therapeutic arsenal; but they have focused basically on past stories and conversations guided by those. In this paper we postulate that the therapeutic history, the history not-yet-lived is still the one that is oriented towards the future based on the events that occur during the therapy itself. The Logic of the Narration and the Argumental Logic of the Conversation are the tools available to the therapist to situate themselves before the Events that take place during therapy and before the Echoes that awaken in other conversations that take place during the course of it, to assist in the process of finding the best possible ending for the story given the circumstances. In the present paper these Narrative and Conversational logics are developed and illustrated with the help of clinical material.

Keywords: *Therapeutic Narrative, Therapeutic Conversation, Event, Echo, History not yet Lived.*

Fecha de recepción: 3 de junio de 2019. Fecha de aceptación: 29 de julio de 2019.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: ramosgutierrez@gmail.com

Dirección postal: Avda. Mare de Deu de Montserrat 149 2ª^a, escalera A. Barcelona 08041.

© 2019 Revista de Psicoterapia



Introducción

Dentro del ámbito de las Terapias Posmodernas, los abordajes Narrativo y Dialógico han hecho uso de conceptos narrativos y conversacionales para explicar su concepción de los problemas psicológicos y de las maneras de abordarlos.

Así las Prácticas Narrativas, en base al aforismo “la persona no es el problema; el problema es el problema” (White, 1984), consideran que las situaciones problemáticas derivan de las restricciones que la narrativa dominante impone a las personas que atraviesan esas situaciones. Esta narrativa dominante se expresa en una Historia Saturada de Problemas por las que las personas son identificadas (y con las que, al menos parcialmente, se identifican); para mantener un nivel mínimo de coherencia esta historia da cabida a las circunstancias y acontecimientos que tienden a confirmar su sentido a la vez que niega el espacio a aquellos hechos que podrían rebatirlo (White y Epston, 1990).

Consecuentemente, la manera de tratar los problemas sigue dos caminos que no son excluyentes. El primero es centrarse en un acontecimiento extraordinario (*unique outcome*), normalmente ocurrido ya en el pasado y que es capaz de desmentir el sentido fatalista de esta historia y utilizarlo como pivote para co-construir una Historia Alternativa que es llevada al territorio de la identidad (¿qué muestra esta nueva historia de la identidad del cliente? ¿con qué aspectos de esta conecta y permite realizar?); la Externalización (separar al problema de la persona) y las preguntas de influencia relativa (preguntar por la influencia del problema en la vida de la persona y, a la inversa, la influencia que la persona puede tener en la vida del problema, en su presencia y preeminencia) constituirían los instrumentos básicos para hacerlo.

El otro camino sería la exploración de lo presente, pero implícito; las esperanzas y logros que laten y han existido por debajo de las quejas que formula el cliente. El camino es la elicitación de otras historias pasadas, existentes pero subyugadas, para dar mas complejidad y oportunidades a la historia con la que el cliente se manejaba (Carey, Walther y Rusell, 2009; White, 2000).

Por su parte, las Prácticas Dialógicas ponen el eje en las Dinámicas de la Conversación. La Conversación Terapéutica sería una conversación más en el marco y en el flujo de una red conversacional que se ha erigido en torno a una Alarma causada por una conducta de un cliente en un o unos profesionales (el Sistema Determinado por el Problema; Anderson, Goolishian y Winderman, 1986), profesionales que han continuado hablando alarmadamente unos con otros en conversaciones que son fácilmente autoperpetuantes, con relativa independencia de lo que a estas alturas haya sucedido con la conducta alarmante.

Lo que mantiene estas conversaciones es la dinámica que en ellas se establece en tanto que los profesionales se colocan en posición de expertos, hablando monológicamente con la familia (dando instrucciones sobre lo que deberían hacer) en vez de dialógicamente (hablando con ellos de lo que piensan y les sería posible hacer). Estas conversaciones dialógicas harían aflorar “lo no dicho todavía” y las

“historias no contadas todavía” permitiendo así alcanzar el objetivo de la terapia que sería la disolución del problema (y con él, la disolución el Sistema Determinado por el Problema) a través y por medio de la expansión y expresión de aquello que no se había dicho (Anderson y Goolishian, 1988).

Ambos enfoques ponen, sin embargo, el énfasis básicamente en el pasado. Las prácticas narrativas en historias del pasado (o en algún acontecimiento pasado usado como pivote de la nueva historia) y las dialógicas en las temáticas conversacionales en torno a las cuales se originó la alarma. Y ambos también hacen uso de un repertorio limitado del aparato conceptual que ponen a nuestra disposición la teoría narrativa y la teoría de la conversación.

Impacto, Acontecimiento y Eco

Mujer casada de 35 años que perdió a su única hija de 8 años por un cáncer.

Esta descripción podría representar el resumen de un caso que nos hace un colega antes de derivárnoslo, probablemente acompañado de un informe mas formal y detallado. Para un profesional que va a tener un papel en un caso como este, esa información condensada va a provocar un impacto bajo el cual va a empezar a desarrollar su intervención. Entendemos por Impacto “...un conjunto de imágenes, ideas (y emociones) que gradualmente, a través del proceso narrativo mismo, alcanza mas o menos una forma lineal, una organización del material basada en la línea temporal, con una estructura narrativa” (Dovey, 2004, p. 137).

Quiere decirse que el profesional que se va a ver involucrado en una situación penosa y compleja como la antedicha, intenta una ordenación narrativa de esa amalgama de ideas, imágenes y emociones a través de buscar cosas que narrar acerca de ella que, lejos de explicarla, permiten simplemente usar una forma conocida (la narración) de buscar sentido y poder así hablar con otros de las cosas inexplicables e incomprensibles con las que nos tropezamos en nuestras vidas. La muerte de un hijo no es comprensible, ni explicable; hablar de cómo trascurió la enfermedad hasta su muerte, pongamos por caso, permite al profesional buscar un lugar para organizarse con esa amalgama, procurar ordenarla y tratar de ayudar.

Pero, a la vez, ese impacto puede sesgar la observación del profesional y las pertinencias que con ella se ponen en juego. Asumir el caso como el de una mujer casada que perdió a su hija lleva a escotomizar que, mientras no se nos de una cumplida explicación de lo contrario, en alguna parte tiene también que haber un padre de edad posiblemente parecida, cónyuge de esta madre, que perdió a esa misma hija. Y que, quizás por ello, la historia que hay que buscar es la que nos ayude a explicar, no como se puede superar la pérdida de esa hija sino como, contando con que, se va a poder afrontar conjuntamente la incógnita que se cierne de ahora en adelante ante esta pareja de si van a poder seguir juntos en la nueva etapa que se les abre en sus vidas.

Por otro lado, ese sumario al que nos hemos referido está marcado por la referencia a un acontecimiento: la muerte de una hija. Eso nos lleva a plantearnos

el concepto y el papel del Acontecimiento en las historias.

Un Acontecimiento en una situación (y para una situación) es algo que, a priori, sucede inesperadamente, pero que a posteriori, una vez que ha ocurrido, se intenta abarcar como esperable, al menos parcialmente, (“bien mirado, se veía venir;”) a través de los códigos y esquemas de clasificación con los que los agentes dominantes en la situación mantenían e intentan seguir manteniendo la definición de esta (y con ello, su papel en ella). Así por ejemplo, la ideación suicida por la que la aludida madre de 35 años nos llegó a consulta (vía urgencias), no era sino un síntoma de un Trastorno Adaptativo fácilmente esperable en esas circunstancias.

Pero, en todo caso, el Acontecimiento trastoca el orden de la situación en que ha ocurrido. Elementos de la situación que no tenían apenas relevancia (que tenían una baja intensidad de existencia – Badiou y Rosselle, 2013), pasan a tenerla (¿por qué, en 8 años, no se había decidido esta pareja a tener más hijos?) y elementos que la tenían dejan de tenerla (si hubiese sido, como no es infrecuente, por priorizar su carrera profesional, ¿qué valor pasa a tener esta ahora? ¿y qué utilidad para la labor del terapeuta?).

A la vez, un Acontecimiento es también algo que da qué hablar, o al menos de lo que resulta difícil no hablar si se es requerido. Y ello en función de su efecto de llamada, de su capacidad de convocar a una “comunidad que comparece o co-aparece” (Pakman, 2014). Esta comunidad, a la que llamamos “comunidad convocada por el acontecimiento”, está integrada por nuevos interlocutores profesionales (el terapeuta no es el único profesional puesto en juego) y no profesionales dispuestos a hablar del camino y del significado que puede abrir el acontecimiento, más allá del intento de reconducción alentado por los actores previamente dominantes en la situación.

Esta madre que perdió a su hija nos llegó a la consulta no por indicación de su médico de cabecera o del oncólogo que les atendió, sino por indicación del psiquiatra que la visitó en urgencias; y no por el primer servicio de urgencias al que acudió, que le dio de alta con el diagnóstico antedicho, sino por el segundo servicio de urgencias a donde fue llevada al día siguiente por el esposo acompañado por otros miembros de la familia extensa, y donde el nuevo psiquiatra, que mantuvo el diagnóstico, la derivó a terapia familiar.

Un acontecimiento y los nuevos interlocutores que convoca, provocan un estallido conversacional (Ibáñez, 1991, p.73); y son las conversaciones abiertas por estos nuevos interlocutores, y por su insistencia en mantener el acontecimiento sobre el tapete, en resistirse a que se diluya, las que ofrecen la oportunidad de que aflore y se desarrolle un nuevo sentido al hilo de un nuevo horizonte de acontecimientos. Los acontecimientos, por definición, “se hayan en curso, abiertos a un futuro y en devenir” (Pakman, 2018, p. 57).

Porque después de la muerte de esta hija van a seguir pasando cosas. Unas derivadas de la vida ordinaria (desde la primera Navidad sin ella, o el primer aniversario de su muerte) y otras de cosas extraordinarias que también pueden pasar

en una vida (la ideación suicida de la mujer apareció al enterarse por una amiga que su marido había hablado acerca de sus ideas de abandonarla con otra mujer). Y unas y otras se sitúan ahora en el nuevo horizonte abierto por el acontecimiento y encierran la posibilidad de un sentido.

Sin embargo, en el sumario del caso que hemos presentado al inicio de este párrafo, y que se refiere al Acontecimiento, no aparecen una serie de detalles que lo caracterizan y lo identifican, algunos de los cuales si hemos mencionado a posteriori, como que asistió dos veces a urgencias o que el marido hablaba de dejarla (hemos elegido detalles posteriores al fallecimiento, en lugar de detalles anteriores, para no alentar la idea de que fueran elementos que lo podrían explicar). Al hacerlo pretendemos establecer la diferencia entre Acontecimiento y Eco.

La relación entre ambos es similar a la que existe entre Noticia y Titular periodístico. El Titular es una condensación de los detalles que existen en la noticia a través de tres procesos: simplificación, generalización y construcción (van Dijk, 1990). Por la simplificación se suprimen una serie de detalles, por la generalización se asimilan no a un caso particular, sino a “casos como este”, y por la construcción se presentan de una cierta manera (se podría haber presentado como “niña de 8 años que fallece por cáncer, y deja tras de si a una madre desolada”).

La diferencia entre Acontecimiento y Eco referidos ambos a dimensiones y usos de las cosas que suceden en la vida y que abren la posibilidad y puntúan el transcurso de una terapia, proporciona la base para proponer un doble nivel de intervención del terapeuta; el nivel de su trabajo con la familia y el nivel añadido de su trabajo simultáneo desde la red (Ramos y cols., 2015) con el conjunto de profesionales que están o pueden llegar a intervenir (con toda legitimidad) en el caso.

Con el paciente y su familia el terapeuta trabaja, en el nivel básicamente narrativo, integrando y desarrollando las cosas que van ocurriendo durante la propia terapia para, en la estela de las cosas importantes que han pasado en la vida anterior del paciente, buscar el mejor final posible dadas las circunstancias. La historia terapéutica sería la “Historia no vivida todavía” o la “Historia por vivir” (Ramos, 2014, 2015, 2018), que se construye a través del proceso de intentar dotar de un proyecto (una dirección posible y una intencionalidad asumible) a un trayecto (una sucesión de acontecimientos). El material de trabajo para ello son los acontecimientos (el Acontecimiento Inaugural que hace posible la terapia y los acontecimientos sucesivos que pueden ser alineados y dotados de cierto sentido por el horizonte abierto por aquel).

Con los otros profesionales trabaja básicamente a nivel conversacional, seleccionando y enviando Ecos (resúmenes orientados) de los acontecimientos pertinentes que ocurren durante la terapia a otros profesionales que están interviniendo; y ello con el objetivo de tratar de ensanchar la línea argumental que estos profesionales estuvieran desarrollando en sus propias conversaciones con la familia a la luz de esos mismos acontecimientos, conversaciones normalmente orientadas a ratificar sus habitualmente pesimistas predicciones acerca de la familia.

En cualquier caso, más que con historias pasadas (saturados o no de problemas) y con conversaciones reiterativas (centradas en temas pasados) con lo que se enfrenta el terapeuta es con una historia abierta, en curso, dominada por cosas que están ocurriendo en el presente, y por conversaciones que están siendo alimentadas por estas mismas cosas. Y para entender mejor como se va situando en ellas, como las sigue y como las puede aprovechar, conviene entender las lógicas con las que ambas (narración y conversación) funcionan.

Las Lógicas de la Narración

Cuando se sigue una narración, leyéndola u oyéndola, el lector (el terapeuta en nuestro caso) intenta adelantarse a lo que el relato le va mostrando. En base a lo que va sabiendo, va haciendo anticipaciones que el relato subsiguiente le va confirmando o haciéndole corregir. Esa es la actividad continua del lector que le coloca como coautor del relato que va siguiendo (Eco, 1999).

Pero esas anticipaciones se realizan a diversos niveles y con diversos ritmos. Proponemos la existencia de cinco lógicas simultáneas, que operan con distinta intensidad y ritmo en cada momento y en base a las cuales el terapeuta se va posicionando ante lo que va ocurriendo en el caso y lo que se propone hacer ante ello.

La lógica Narrativa: Es la que funciona a través de la articulación superficial de los acontecimientos y que se rige por el principio de pos hoc, ergo propter hoc (después de, luego a causa de). “Llovía; me puse a leer” (¿por qué me puse a leer? Narrativamente por el hecho de que llovía). Siguiendo esa lógica el terapeuta se dispone a relacionar lo que sucede como consecuencia de lo que él ya conoce y puntuó como relevante de entre lo que había sucedido antes. Perder a su hija es, con lo que sabemos de esta historia, una razón narrativamente suficiente para dar lugar a una tentativa suicida.

La Lógica Configuracional: Los acontecimientos que van sucediendo se pueden articular como bloques orientados en base a las suposiciones que evocan en el lector. Por ejemplo: “El hombre había dejado abierta la puerta de su casa. El perro rabioso entró en el jardín”. Sin decir nada de ello, simplemente por su yuxtaposición y las suposiciones que crean en el lector (en su intento de rellenar los huecos de la narración, haciéndose así cómplice del sentido que se le atribuye) se perfila como probable un encuentro peligroso de ese hombre y ese perro dentro de esa casa (Berger y Mohr, 2007).

Quiere decirse que, una vez que el terapeuta sigue con preocupación acontecimientos inciertos, estos tienden a agruparse en bloques que apuntan en una dirección; tienden a configurar una trayectoria probable (Bremond, 1973; Ramos, 2001): “Perdió a su hija, el marido habla de dejarla; el suicidio se ve venir”.

La Lógica del Final: El final que alcanza una historia añade un monto de significado a la misma (Kermode, 1983). El terapeuta que sigue lo que va pasando se va preguntando, al hilo de lo que va sucediendo y de cómo se va configurando, cómo podrá, al final, acabar todo esto. ¿Cómo va a acabar esta mujer y esta pareja,

después de todo esto que les está pasando?

La Lógica del Tema: Los relatos son, se usan como, ejemplos figurativos y concretos de temas humanos compartidos; su tema o, si se prefiere, su tópicos (un tópicos es la pregunta hipotética a la que un texto concluido podría tomarse como la respuesta; Eco, 1999). Así, el tema de Romeo y Julieta sería el amor apasionado o el tema de Otelo los celos desatados.

El terapeuta va siguiendo los acontecimientos que ocurren como más o menos agrupables y reconocibles en torno a un tema que les da una lógica y cierto sentido. Pero el tema reconocible puede cambiar al hilo de los acontecimientos. Así, lo que se pudo tomar como tema de nuestra doliente madre (un ejemplo de lo que es un duelo grave) puede acabar reconociéndose como el tema de la crisis de una pareja a raíz de un duelo (como la propia familia puntuó, al incluir en su formulario de solicitud de terapia la impresión compartida de sentir que se estaban distanciando).

La Lógica de la Trama Básica: Las historias que circulan en una cultura están al servicio de orientar y explicar el orden que sostiene a esa cultura. Todas las diferentes historias son identificables como ejemplos de un número limitado de tipos, de tramas básicas que las agrupan. En nuestra cultura occidental contemporánea se han propuesto cuatro tramas básicas: la Tragedia, la Comedia, la Novela y la Farsa (Frye, 1991).

Una trama básica es un conjunto limitado de personajes, eventos y procesos que constituyen el esqueleto básico de todas las versiones que existen de esa historia, con independencia de otras características. Así por ejemplo, todas las versiones de Romeo y Julieta, independientemente del formato (el drama de Shakespeare, el ballet de Sergei Prokofiev o el musical West Side Story de Wise y Robbins, 1961) contienen, más o menos, esos elementos básicos (el encuentro en un baile, el desafío con el pariente de Julieta, la trágica confusión final de Romeo ante lo que creyó el cadáver de Julieta...).

Igualmente, todos los profesionales involucrados en un caso como el de esta madre que perdió a su hija acaban teniendo (y reaccionando) a la trama básica de esta historia independientemente de por boca de quien (el marido, la esposa, los familiares) y para atender a quien (al marido, a la esposa) hayan sido convocados. Los detalles, el énfasis y el orden pueden cambiar, pero la estructura básica se mantiene.

Lo que propone el historiador Hayden White es que, cuando un lector o espectador va siguiendo una historia está tratando de identificar el tipo de historia, de trama básica, a que responde; y que cuando cree haberla identificado tiene la sensación de haber entendido el sentido más social y más profundo que esa historia muestra. Al identificar la trama el lector siente que “no solo ha seguido exitosamente el relato, sino que ha captado su esencia, lo ha comprendido” (White, 2003, p. 117).

Y esta identificación de la trama básica funciona como predictor ante los nuevos acontecimientos que se van a producir. Una vez identificada, se retienen los eventos y hechos que confirman su naturaleza y se tiende a ignorar los que la

modificarían. En una tragedia, hasta los bufones (Sir John Falstaff, en Henry V de Shakespeare) son (o acaban siendo) trágicos.

En este caso de la madre que perdió a su hija, cuando se empezaba a recuperar unos meses después, sufrió la pérdida de su madre (ya de edad avanzada); poco después llegó a sus oídos que el esposo hablaba de dejarla, lo que dio lugar a una tentativa suicida que la llevó a urgencias donde, tras expresar su rabia pudo comprender el dolor de su marido por la pérdida, después de lo cual la pareja escribió en su solicitud de terapia su impresión de estar distanciándose. Se dibuja una trayectoria trágica en la que cada vez que intenta recuperarse recibe un nuevo golpe; no resulta difícil el supuesto de que nos encontramos ante una trama trágica en la que el destino barre con sus esfuerzos de esta mujer de continuar adelante con su vida y en el que el distanciamiento de la pareja parece apuntar a una nueva pérdida.

Pero la “Historia por Vivir” de esta pareja, la historia que se desenvuelve a lo largo de la terapia acerca de que es lo mejor que podrían hacer ahora con sus vidas, abre el horizonte de la eventual separación no como una pérdida, sino como una coyuntura a explorar, a raíz de lo que les sigue pasando (como afrontan la primera navidad, el primer aniversario, la decisión de continuar o cambiar de trabajo...) tal vez dolorosa, pero también oportuna (a la búsqueda de la mejor separación posible si esta fuera su decisión final).

Y eso abre la posibilidad de transformar una trama que apuntaba a ser trágica en otra novelesca, en la que en algo que es importante para ellos (que hacer de ahora en adelante con sus vidas), pueden recuperar las riendas de su destino, buscando (con ayuda del terapeuta) el mejor final posible a esa “Historia por Vivir”, habida cumplida cuenta de las circunstancias.

El conocimiento de las lógicas con que el terapeuta va siguiendo las cosas que van pasando, bajo el influjo del impacto inicial que el caso le provoca, y a veces atrapado por la trama básica que cree poder reconocer, le ayuda a no dejarse llevar por las conexiones fáciles entre los acontecimientos que van sucediendo y a abrirse a posibilidades más complejas que lo liberen de las predicciones a los que la trama básica le empujan.

Y el instrumento para ello es tomar en consideración los detalles singulares que caracterizan a cada acontecimiento que ocurre en la vida de la familia como particular y único, apuntando y reclamando, a través de esos detalles, un significado menos estereotipado. Entrar con respeto, pero con interés (más que con la curiosidad del observador que lleva a mantener una distancia), en los detalles de una pareja que se pregunta si, tras la muerte de su hija, se están distanciando, implica ayudar a sacar a flote toda la calidad humana necesaria para hablar de cosas como esa, en una situación como esa, a la búsqueda no de un final feliz, sino del mejor final posible dadas las circunstancias, que les lleve a perfilar una vida que, para ellos, valga la pena ser vivida y valga también las penas por vivirla así (Pakman, 2018).

Las Lógicas de la Conversación

Tratar los acontecimientos (el que inaugura la terapia propiciando la inclusión del terapeuta y los que se perfilan en el horizonte a la luz de este) considerando cuidadosamente sus detalles es la forma de moverse en la conversación terapéutica. Pero, simultáneamente, se pueden estar produciendo otras conversaciones con otros profesionales; y a ellas pueden llegar esos acontecimientos en forma de Ecos. También, sobre esas conversaciones puede influir el terapeuta buscando que allanen (o no dificulten demasiado) la transformación de la trama que él está intentando. Para desarrollar como hacerlo hay que considerar la lógica que rige la Conversación.

La Conversación es el espacio social en el que está en juego el balance entre argumentos y relaciones (Plantin, 2004). Hablar con alguien sobre algo es exponer una serie de argumentos que, camino de su conclusión, puede poner en riesgo nuestra relación con nuestro interlocutor (y las personas que se relacionan con el y podrían por tanto alinearse con sus argumentos). Mantener nuestros argumentos puede dañar nuestra relación, mantener nuestra relación puede exigir atenuar (aunque sin renunciar) nuestros argumentos.

Eso implica que para mantener nuestra relación (o un cierto nivel de relación) con otros profesionales (o con algunos de ellos) que están siguiendo el caso no podemos desafiar frontalmente la línea argumental en base a la cual parecen estar trabajando; y en base a la que parecen inclinados a integrar los Ecos de lo que está pasando en la trama trágica por la que pueden estar atrapados. Incidir en la lógica argumental de otros profesionales pasa por entender la Lógica de la Conversación.

Hay varios niveles para considerar una conversación. Uno podría ser el Tema de la conversación (¿qué tiene que ver eso –el Eco de algo que ha pasado– con lo que veníamos hablando –con como se encuentra y que influye en el estado de ánimo de esta madre y que hacer al respecto–?), que se intersecta con el Tema de la narración posible que ese Eco puntúa (otra pérdida mas). Otro podría ser la atmósfera, el tono de la conversación, que se intersecta con la Trama Básica (¿cómo se puede hablar de la idea de dejar a la esposa si no es en la forma desesperanzada de otra pérdida). Pero, hay un tercer nivel que es el que nos interesa ahora, y es el que se refiere a la Lógica de la Argumentación (Anscombe y Ducrot, 1994).

Si los Acontecimientos, en la terapia, funcionan como pasos hacia un desenlace posible, sus Ecos, en las conversaciones que rodean a la terapia, se manejan como argumentos hacia una conclusión probable. Las cosas que se dicen en una conversación en curso, habida cuenta la forma en que se dicen, se pueden considerar como argumentos que hacen más fácil o más difícil el camino que lleva de una premisa a una posible conclusión.

En esa tesitura, recibir el Eco de algo que ha pasado (están hablando de si se van a separar), en una conversación en curso que parte y está regida por una premisa (esta mujer está en un estado mental frágil), empuja a prepararse para actuar haciendo frente a una conclusión; y esta actuación (habrá que aumentar la medicación –o la vigilancia– no sea que haga otra tontería) concita y reafirma la

conclusión que, a su vez, la justifica.

La Teoría de la Argumentación sostiene que hay varios tipos de conectores que articulan unos argumentos con otros en el curso de una argumentación (en nuestro caso la conversación que cada uno de los profesionales que trabaja con uno u otro de los miembros de la familia sostiene con el/ella, conversación a la que tienen que integrar los Ecos que va recibiendo de lo que va pasando) (Anscombe, 1989, 1995; Bruxelles y de Chaney, 1998; Carel y Ducrot, 2005; Ducrot, 1983, 1994).

Resumiendo, y simplificando, habría dos formas básicas de conectar los argumentos en una argumentación (conversacional en nuestro caso): a través de conectores extralingüísticos y lingüísticos.

Los conectores extralingüísticos son los *Topoi* (simplificando, tópicos, clichés y estereotipos). Los *topoi* son muestras de un saber popular compartido e históricamente situado; no se trata de un saber científico general, sino de un saber práctico local y dado por supuesto. Por ejemplo “alcohólico una vez, alcohólico para siempre”, que subyace en el escepticismo con que se toma un periodo de abstinencia. En nuestro caso podría ser “una pérdida es siempre una pérdida” que podría subyacer al Eco de que la pareja está hablando de separación (aunque sea en el contexto supuestamente seguro de una terapia). Se trataría de conectores argumentales que solo se activarían empujando a actuar ante un desafío frontal (por ejemplo, la declaración del terapeuta de que hablar sobre la posibilidad de separarse es un derecho de cualquier pareja).

Pero habría otros conectores lingüísticos, intrínsecos a la propia lengua, que se clasifican en normativos (“por lo tanto”) y transgresivos (“sin embargo”). Por ejemplo: “Fulanito es inteligente; (por lo tanto) afrontará el problema”, que conecta la capacidad de afrontar problemas con la cualidad intrínseca de ser inteligente.

Pero entonces, ¿qué implica una conexión a través de un conector transgresivo? “Fulanito es inteligente; (sin embargo) no afrontará el problema”. La lógica argumental de ese conector implica la posibilidad de un escenario distinto. No afrontará el problema porque es lo suficientemente inteligente como para darse cuenta que no es un problema a resolver sino un truco para distraerlo o un problema insoluble en el que no merece la pena gastar energías. La premisa (“es inteligente”) no se discute; de lo que se trata, usando ese conector, es de hacer menos presente y probable la conclusión primera a que llevaría.

De acuerdo con ello, lo que se le plantea al terapeuta ante un acontecimiento inesperado, que da que hablar, que trata de ser reconducido como esperable (una tentativa de suicidio que lleva a urgencias), pero que convoca nuevos interlocutores (el psiquiatra de la segunda urgencia, el propio terapeuta...) porque apunta (y para que sostengan) alguna novedad (por fin la pareja ha puesto sobre el tapete que va a pasar ahora con ellos) es cómo y a quién, de entre los profesionales nuevos y antiguos que van a recibir los Ecos de este acontecimiento (el ingreso en urgencias), mandar información que les haga más difícil activar la línea argumental que les llevaría a proponer medidas capaces de ahogar la novedad que el acontecimiento encierra.

Por ejemplo, en un caso como el que estamos tratando el terapeuta, tras la primera visita con la pareja, podría mandar una carta-informe al psiquiatra que se habrá visto involucrado en el caso tras la visita de urgencias ya que, por más que el psiquiatra de urgencias haya recomendado terapia familiar, en una situación como esta no puede por menos que recetar alguna medicación; y ello conlleva remitir el caso también a algún colega que se responsabilice del control de esta medicación, y que entra así a formar parte de la comunidad llamada por el Acontecimiento.

En una carta así, cuyo contenido debe ser compartido con la pareja y que, a poder ser, debería ser remitida abiertamente además a algún otro profesional de la red que se convierta así en testigo de nuestra comunicación al susodicho psiquiatra (podría ser al médico de cabecera, o el oncólogo de la hija si siguen teniendo alguna relación con el) se le podría decir que se ha buscado un hueco en nuestra agenda para visitar lo mas pronto posible a “su paciente”, acompañada por su esposo, preocupados como estábamos por el cúmulo de desgracias que han ocurrido en su vida en los últimos tiempos (para conectar con la historia que este psiquiatra tal vez ya conozca, y si no, para animarle a preguntarla y que funcione como trama compartida).

Una vez alineados con la probable línea argumental de este psiquiatra (desgracias: por lo tanto → depresión: por lo tanto → tentativa suicida: por lo tanto → riesgo) llega el momento de introducir el conector transgresivo. La carta puede continuar diciendo algo así como “Sin embargo nos hemos encontrado con la decisión de la pareja de tratar de hablar del futuro que la pérdida de su hija abre ante ellos, por lo que hemos comenzado unas sesiones de pareja con ese fin”. Y podía finalizar con el ruego de que se mantuviera vigilante a fin de que podamos estar lo mas seguros posibles que hablar de temas tan delicados no altera “más de lo necesario” el estado de ánimo de su paciente.

Conclusión

La premisa argumental de este trabajo ha sido que cuando un profesional empieza a atender un caso, no lo hace porque haya historias del pasado mal, o no narradas, que se tratan de contar mejor (en beneficio de sus protagonistas) o conversaciones mal llevadas (monológicas) que se trata de conducir de otra manera (dialógicamente). Se ve llamado e involucrado, en nuestra opinión, en el caso porque en la vida de las personas que lo conforman están pasando cosas que nadie sabe muy bien a donde pueden llegar y como pueden acabar. Y narrar lo que pasa, y contribuir a que se narre, es una forma de darle continuidad, dirección y sentido.

Y la conclusión a la que se ha pretendido llegar es que el conocimiento de las lógicas narrativas y conversacionales ayudan al terapeuta a resituarse ante lo que va pasando sin dejarse llevar por la ola, habitualmente dolorosa, de la historia que escuchamos y compartimos con la familia, ni por la inercia, habitualmente pesimista, de las conversaciones en las que, directa o indirectamente, participamos con otros profesionales a cuenta de esa misma historia.

Y eso pasa por un trabajo, detallado y abierto, con los Acontecimientos que le suceden a la familia durante la terapia y por un trabajo, meticulado y calibrado, en la orientación que los Ecos que esos acontecimientos suscitan en otros foros conversacionales simultáneamente activos durante la terapia.

Y ambas dimensiones, narrativa con la familia, conversacional con los profesionales, son necesarias e insoslayables en un trabajo que se pretenda terapéutico.

Referencias bibliográficas

- Anderson, H. y Goolishian, H. (1988). Human Systems as Linguistic Systems: Evolving Ideas about the Implications for Theory and Practice. *Family Process*, 27(4), 371-393. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1988.00371.x>
- Anderson, H., Goolishian, y Winderman, L. (1986). Problem Determined Systems: Towards Transformations in Family Therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 5(4), 1-13. <https://doi.org/10.1521/jsst.1986.5.4.1>
- Anscombe, J. C. (1989). Théorie de l'argumentation, topoi et structuration discursive. *Revue Québécoise de Linguistique*, 18(1), 13-56. <https://doi.org/10.7202/602639ar>
- Anscombe, J. C. (1995). Semántica y léxico: topoi, estereotipos y frases genéricas. *Revista Española de Lingüística*, 25(2), 297-310. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=41321>
- Anscombe, J. C. y Ducrot, O. (1994). *La Argumentación en la Lengua*. Madrid, España: Gredos.
- Badiou, A. y Rouselle, D. (2013). *The subject of change: Lessons from the European Graduate Scholl*. Nueva York, NY: Atropos Press.
- Berger, J. y Mohr, J. (2007). *Otra manera de contar*. Barcelona, España: Gustavo Gili.
- Bremond, C. (1973). *Logique du récit*. París, Francia: Seuil.
- Bruxelles, S. y de Chaney, H. (1998). Acerca de la teoría de los topoi: estado de la cuestión. *Escritos: Revista del Centro de Ciencias del Lenguaje*, 17-18, 349-393.
- Carel, M. y Ducrot, O. (2005). *La Semántica Argumentativa*. Buenos Aires, Argentina: Colihue.
- Carey, M., Walther, S. y Rusell, S. (2009). The Absent but Implicit: A Map to Support Therapeutic Enquiry. *Family Process*, 48, 319-331. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01285.x>
- Dovey, J. (2004). Notes toward a Hypertextual Theory of Narrative. En M. Rieser y A. Zapp (Eds.), *New Screen Media: Cinema, Art, Narrative* (pp. 135-145). Londres, Reino Unido: British Film Institute.
- Ducrot, O. (1983). Operateurs Argumentatives et visée argumentative. *Cahiers de Linguistique Française*, 5, 7-36. Recuperado de: https://clf.unige.ch/files/2014/4111/1819/02-Ducrot_nclf5.pdf
- Ducrot, O. (1994). Les Topoi dans la théorie de l'argumentation en la langue. En Ch. Plantin (Ed.), *Lieux communs, topoi, stéréotypes, clichés* (pp. 233-284). París, Francia: Kime.
- Eco, U. (1999). *Lector in Fabula*. Barcelona, España: Lumen.
- Frye, N. (1991). *Anatomía de la Crítica*. Caracas, Venezuela: Monte Ávila.
- Ibáñez, J. (1991). *El regreso del sujeto*. México, México: Siglo XXI.
- Kermode, F. (1983). *El Sentido de un Final*. Barcelona, España: Gedisa.
- Pakman, M. (2014). *Texturas de la Imaginación*. Barcelona, España: Gedisa.
- Pakman, M. (2018). *El sentido de lo justo*. Barcelona, España: Gedisa.
- Plantin, Ch. (2004). ¿Dónde está la Argumentación? El estudio de la palabra argumentativa. En E. Arnoux (Ed.), *Homenaje a Oswald Ducrot* (pp. 293-304). Buenos Aires, Argentina: Eudeba.
- Ramos, R. (2001). *Narrativas contadas, narraciones vividas*. Barcelona, España: Paidós.
- Ramos, R. (2015). *Terapia Narrativa con Familias Multiproblemáticas*. Madrid, España: Morata.
- Ramos, R. (2017). Las terapias de Reunificación Familiar: un Enfoque Narrativo. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 51-64. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i107.168>
- Ramos, R. (2018). Abordaje narrativo de las familias multiproblemáticas: el Modelo Narrativo-Temático. En T. Zohn, E. N. Gómez y R. Enriquez (Eds.), *Investigación en Psicoterapia: acercamientos y líneas de reflexión* (pp. 13-51). Guadalajara, México: Iteso.
- Ramos, R., Aljende, L. y García, C. (2015). La coordinación narrativa: expandiendo el trabajo con la familia por la familia. *Redes*, 32, 105-116. Recuperado de: <http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/50/103>
- van Dijk, T. (1990). *La noticia como discurso*. Barcelona, España: Paidós.
- White, H. (2003). *El texto histórico como artefacto literario*. Barcelona, España: Paidós.

- White, M. (1984). Pseudo encopresis: from avalanche to victory, from vicious to virtuous cycles. *Family System Medicine*, 2(2), 150-160. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0091651>
- White, M. (2000). Re-engaging with history: The Absent but Implicit. En M. White (Ed.), *Reflections in narrative practice: Essays and Interviews* (pp. 35-68). Adelaide, Australia: Dulwich Centre.
- White, M. y Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Nueva York, NY: Norton.
- Wise, R. y Robbins, J. (directores) (1961). *West side story* (película). Estados Unidos: United Artists.