

# PSICOANÁLISIS RELACIONAL Y PSICOTERAPIA INDIVIDUAL SISTÉMICA: EPISTEMOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA

## RELATIONAL PSYCHOANALYSIS AND SYSTEMIC INDIVIDUAL PSYCHOTHERAPY: EPISTEMOLOGY AND PSYCHOPATHOLOGY

**Juan Miguel de Pablo Urban**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3724-0465>

Codirector de COOPERACIÓN,

Instituto de Formación Sistémica, Cádiz. España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

De Pablo, J. M. (2021). Psicoanálisis relacional y psicoterapia individual sistémica: Epistemología y psicopatología. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 71-88. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.848>

### Resumen

*En el presente artículo se analizan algunos de los elementos teóricos comunes encontrados entre el psicoanálisis relacional y la psicoterapia individual sistémica, en particular, aquellos que hacen referencia a la importancia del modelo epistemológico aportado desde la posmodernidad, a la concepción que prima sobre el concepto de enfermedad y/o la salud mental y, en consecuencia, a la visión existente en torno al uso del diagnóstico psicopatológico en psicoterapia.*

**Palabras clave:** *psicoanálisis relacional, psicoterapia individual sistémica, epistemología, diagnóstico psicopatológico, integración en psicoterapia*

### Abstract

*This article analyzes some of the common theoretical elements found between relational psychoanalysis and systemic individual psychotherapy, in particular those which make reference to the importance of the epistemological model contributed by postmodernity, to the prevailing conception about the concepts of illness and / or mental health and, consequently, the existing view about the use of psychopathological diagnosis in psychotherapy.*

**Keywords:** *relational psychoanalysis, systemic individual psychotherapy, epistemology, psychopathological diagnosis, integration in psychotherapy*



A raíz del cambio de paradigma que supuso el surgimiento de la posmodernidad, a mediados del siglo pasado, se han producido acercamientos progresivos en los presupuestos teóricos de los diferentes enfoques psicoterapéuticos; los mismos que, en sus inicios, se mostraron antagónicos, cuando no abiertamente confrontados.

Ciertamente la posmodernidad a través de los conceptos derivados del constructivismo, del construccionismo social, del pensamiento complejo o de la epistemología del observador, han generado interesantes cuestionamientos de los modelos teóricos preeminentes durante el siglo XX en la psicología y la psicoterapia. La objetividad como pilar de la investigación y de la ciencia quedó en entredicho, cuestionada en la certeza o en el sentido de “verdad” que, cuasi religiosamente, se le atribuía. El multiverso hizo su aparición, la incertidumbre en torno a las realidades únicas se consolidó, abriendo espacios interesantes de reflexión y de pensamiento alternativo.

Este proceso, presente en todas las disciplinas, ha tenido efectos muy interesantes. Uno de ellos ha sido la creación de nuevos espacios de confluencia conceptual, espacios donde anteriormente solo estaba presente la confrontación en torno a “las verdades” de las que se trataba.

En el ámbito de la psicología clínica y de la psicoterapia este proceso ha sido especialmente fructífero. Las “realidades” vigentes en cuestiones tan medulares como el concepto de enfermedad mental, los presupuestos sobre el origen de los trastornos psicopatológicos, las concepciones sobre los modos de intervención psicoterapéutica, sobre la posición del psicoterapeuta o sobre el uso del poder del profesional (poder/saber), han sido seriamente cuestionadas por las nuevas ideas, enriqueciendo a la psicoterapia como disciplina. En la actualidad, este proceso se ha ido amplificando y ha permitido el establecimiento de múltiples conexiones entre diferentes abordajes de la psicología clínica, así como la presentación de propuestas integradoras. En síntesis, las tesis construccionistas, los enfoques narrativos, el abordaje dialógico; han calado en los modelos de intervención clínica, acercando los planteamientos conceptuales de los distintos enfoques, originalmente antagónicos, permitiendo la convergencia de algunos de sus conceptos teóricos y facilitando elementos integradores para la psicoterapia como disciplina.

Desde la cibernética (Von Foerster), la lingüística (Derrida), la filosofía, la filosofía de la ciencia y la sociología (Deleuze, Morin, Foucault o Kuhn), la hermenéutica (Gadamer), la biología (Maturana y Varela), la psicología social (Gergen), las teorías feministas (Butler) o la física (Heisenberg), se encarnan nuevas perspectivas sobre el mundo y sus fenómenos, visiones duramente críticas con los mitos sostenidos desde la ciencia de la modernidad: la objetividad y neutralidad del investigador, el determinismo y el acceso a la “realidad” o a la “verdad” a través del aclamado método científico.

Esto ha impregnado el abordaje de los teóricos y de los clínicos de la psicoterapia. Por ejemplo, el trabajo narrativo se introduce en la metodología de las psicoterapias cognitivas, sistémicas y psicoanalíticas, armando un lenguaje con importantes similitudes, donde es posible compartir experiencias y entenderse a

través de conceptos comunes, ya alejados en alguna medida de las construcciones teóricas originales de esos mismos enfoques.

Aquellas corrientes que, dentro de cada modelo psicoterapéutico, persisten en sus presupuestos originales y se mantienen radicalmente fieles a sus inicios acaban viéndose seriamente cuestionadas. Se puede observar cómo los planteamientos de los profesionales que siguen defendiendo la perspectiva modernista, se mantienen en posiciones más excluyentes y rígidas. Mientras tanto, los que han asumido el cambio propuesto desde el nuevo paradigma, han ampliado sus límites y sus fronteras teórico-prácticas al profundizar y acercarse a nuevas visiones de los fenómenos objeto de estudio. Además, estas nuevas visiones aparecen enriquecidas exponencialmente, gracias a las múltiples aportaciones que la complejidad y el carácter transdisciplinar de la posmodernidad provee (lingüística, biología, cibernética, filosofía, sociología).

Este proceso supone una excelente oportunidad para los profesionales de la psicoterapia. Resulta ahora más fácil integrar conceptos y modalidades pragmáticas de intervención, porque una parte de las diferencias existentes con anterioridad se han diluido gradualmente. Es, en este punto, donde se precisa realizar nuevas lecturas que permitan un acercamiento entre enfoques y un enriquecimiento de los abordajes que se han venido utilizando.

¿Dónde aparecían las dificultades? Básicamente, en los intentos de conciliar encuadres y epistemologías diferentes. En aquellos casos donde se proviene originalmente de una formación en un modelo específico, por ejemplo psicoanalítico, y, con posterioridad, se accede a otro abordaje diferente, por ejemplo sistémico, pueden presentarse problemas para la integración de ambas perspectivas en el momento de la intervención psicoterapéutica, derivados de las incertidumbres que esta doble visión y sus diferentes encuadres ocasiona (De Pablo, 1996). Parte de las dificultades que se presentan en los profesionales que intentan conciliar modelos diferentes, o que procuran salir, en alguna medida, del encuadre original en el que se han formado, pueden encontrarse descritas por Boscolo y Bertrando (1996) en su texto pionero sobre terapia sistémica individual, en Selvini (2001) y en De Pablo (1996). Coinciden básicamente en que estas dificultades aparecen a la hora de definir aspectos como: el formato de atención (individual, familiar o de pareja), la periodicidad de las sesiones (frecuentes o más dilatadas en el tiempo), la duración de los tratamientos (breves o prolongados), la posición más o menos participativa o activa del terapeuta, los objetivos de tratamiento, etc.

Con el transcurso del tiempo, y tras el advenimiento de las aportaciones del construccionismo social, se hace patente que la presencia del modelo epistemológico posmodernista permitía integrar, a un nivel macro (Pakman, 1995), otros modelos intermedios (sistémicos y psicoanalíticos) así como modelos clínicos diversos (técnicas de intervención).

Evidentemente, el modelo de formación psicoanalítica original del que se parte influye en la facilidad o dificultad de esta integración. Si, en sus inicios, el terapeuta

se ha formado en un modelo de psicoterapia psicoanalítica de corte más social o humanista (por ejemplo, en las líneas de pensamiento de Fromm o de Ferenczi), se hará más factible este acercamiento. Por el contrario, será más complejo y dificultoso si el terapeuta se hubiera formado en un modelo más cercano al psicoanálisis ortodoxo o a las corrientes del psicoanálisis kleiniano o lacaniano.

De igual forma, en el enfoque sistémico, influye el apego o cercanía del profesional a determinadas escuelas, en detrimento de otras corrientes dentro del mismo marco. Por ejemplo, la preferencia por las tesis transgeneracionales o por los enfoques narrativos, ayudan a realizar más fácilmente una integración con el modelo psicoanalítico. Sin embargo, en el caso de que el profesional se defina defensor de los enfoques estratégicos de la terapia familiar, verá obstaculizado este proceso por las mayores diferencias que se mantienen en sus fundamentos.

Es la aparición de los presupuestos de la segunda cibernética, lo que comienza a dar un sentido adecuado y un marco comprensivo común, a este camino de confluencia que se venía implementando por muchos profesionales de la psicoterapia en los últimos años. Con el tiempo necesario de trabajo llegan a atenuarse las dificultades o incomodidades iniciales que se originaron ante la presencia simultánea de abordajes diferentes.

Se puede señalar también cómo han evolucionado los enfoques a través del tiempo y cómo se han flexibilizado respecto a los planteamientos de las corrientes oficiales. Concretamente, son las aportaciones del psicoanálisis relacional (a través de autores como Mitchell, Greenberg, Fosshage o Wachtel) –nacidas en la tradición psicoanalítica inaugurada por Ferenczi o Adler en los primeros tiempos, y su desarrollo posterior en el Reino Unido (Winnicott, Fairbairn, Balint o Kohut) y en los EEUU (Thompson, Sullivan, Horney o Fromm)–, las que han generado todo un marco comprensivo común que, a pesar de las diferencias, permite un adopción conceptual y pragmática integradora respecto a los enfoques sistémicos.

El trabajo en psicoterapia individual desde un enfoque sistémico (De Pablo, 2018), ha permitido profundizar e incorporar las visiones de terapeutas familiares de la talla de Boscolo y Bertrando (1996), Canevaro et al. (2008), Canevaro (2010), Selvini (2000 y 2007) o Cancrini y La Rosa (1991), junto con los trabajos de aquellos otros terapeutas que se han destacado por incorporar las narrativas en el proceso terapéutico (Pakman, White, Epston, Andersen, Anderson, Goolishian o Sluzki, ente otros). El proceso natural de evolución conceptual que se ha producido en el modelo sistémico puede verse excelentemente reflejado en las reflexiones de Mara Selvini-Palazzoli, recogidas en el libro *Crónica de una investigación* (Selvini, 1990), fruto de la experiencia clínica e investigadora de toda su vida, donde destaca finalmente la importancia de retomar lo individual y lo intrapsíquico en la intervención clínica sistémica, así como de la necesidad de flexibilizar muchos de los presupuestos de los encuadres originales. En una entrevista de 1996, manifiesta:

Para expresarlo en forma simple, pienso que al modelo psicoanalítico le faltan los brazos y al sistémico las piernas. Puesto que el modelo sistémi-

co no se preocupaba por el individuo, sino por las diadas y triadas, no se preocupaba por la historia, sino por el *hic et nunc*, aquí y ahora. Pero en cambio trabajaba muy bien con las interacciones y las relaciones. Colocando juntos un modelo sin piernas y un modelo sin brazos se construye el cuerpo de un modelo completo. (Selvini, 1996, p. 19)

La importancia de rescatar lo individual, lo subjetivo, es un elemento destacado de este proceso. Montesano (2012) señala que una de las evidentes influencias de los enfoques narrativos se centra:

En el interés por la subjetividad del individuo, la identidad y los procesos de cambio ligados a ella. La causalidad lineal y la circular se compatibilizan en vez de contraponerse. El foco sobre el mundo de los significados expande considerablemente las posibilidades terapéuticas pues estos no son nunca únicos, siempre están abiertos a la transacción y pueden ser discutidos, re-definidos y re-valorizados. (p. 13)

El resultado de este viaje suscita una reflexión en torno a los espacios de integración que se han generado entre la psicoterapia psicoanalítica relacional y la psicoterapia sistémica, en especial, en su formato de intervención individual. Por ello, se propone un recorrido por aquellos elementos más significativos en ambos enfoques, que pueden facilitar una intervención terapéutica integrada del profesional.

No se pretende realizar una propuesta cerrada sino hacer patente las concordancias que surgen en este proceso integrador. De igual forma, interesa realizar planteamientos a futuro sobre cómo utilizar algunos de los elementos que puedan ser más difícilmente integrables como, por ejemplo, el trabajo con los contenidos inconscientes (por ejemplo, sueños) desde una perspectiva sistémica.

Para ello se precisa realizar un recorrido intenso en ambas perspectivas a través de ciertos elementos esenciales, a saber: el marco epistemológico, el concepto de enfermedad/salud mental, lo relacional como eje primordial de la construcción de la identidad, la posición del terapeuta y el uso de sus emociones o el trabajo narrativo en la intervención psicoterapéutica.

Tras esta introducción, se procede a analizar los dos primeros presupuestos señalados en el párrafo anterior (epistemología y psicopatología), para permitirnos observar las concordancias principales que se presentan entre el trabajo psicoanalítico relacional y el trabajo sistémico individual.

A modo de señalamiento previo, se pueden mencionar las similitudes existentes en esta propuesta con muchas de las aportaciones realizadas por las llamadas “terapias de tercera generación” en los enfoques cognitivos.

### **Lo Epistemológico. Partiendo de un Lenguaje Macro para Interpretar los Fenómenos**

Los presupuestos del modernismo y su pretensión en garantizar la certeza y la seguridad de la objetividad del método científico, coadyuvó al mantenimiento de férreas posiciones conceptuales en las diferentes corrientes psicoterapéuticas,

formas de defender cada cual su “verdad”, a través de aquellos conceptos que los cimientos teóricos, y la investigación enmarcada en ellos, iba generando.

Por ejemplo, si los conceptos freudianos de pulsión e instinto, así como las metáforas mecanicistas o energéticas, fueron revolucionarias a principios del siglo pasado; tras la aparición de las tesis posmodernas se vieron profundamente cuestionados. Del mismo modo, el “mito cartesiano de la mente aislada” implícito en la teoría freudiana se ve interpelado ante el auge de la intersubjetividad y de la importancia de lo relacional en los nuevos enfoques del psicoanálisis (Storolow, 2012). El cambio epistemológico que se produce es el que transcurre entre la esencia y la existencia, es decir, entre lo que es y viene dado (energía, libido, pulsión, instinto) respecto a lo que se construye como fruto de su relación con el mundo (relaciones de objeto, afectividad, hermenéutica, simbolismo, lenguaje).

De ahí que, en el campo del psicoanálisis, los representantes de la perspectiva relacional presenten una visión del proceso terapéutico novedoso y actualizado en contraste con los mandamientos del psicoanálisis clásico. El psicoanálisis relacional defiende la concepción de que, lo que mueve al individuo, no son los instintos o las pulsiones sexuales y agresivas, innatas y biológicamente determinadas, como defendería el psicoanálisis freudiano, sino la búsqueda de la relación con los otros (Rodríguez-Sutil, 2007). Por ello, estamos hablando de elementos constituyentes de un modelo epistemológico más cercano al socioconstruccionismo. En todos sus planteamientos es patente la idea de que, la construcción de la identidad y de la realidad relacional, no es un mero fruto de la herencia y de las estructuras innatas, sino el producto de su existencia en un contexto y de las interacciones continuas que se producen en él.

De igual forma, en el ámbito de la terapia familiar, las teorías sistémicas presentes en los padres fundadores, aún hijos de la primera cibernética, se afianzaban en una visión alimentada desde la teoría general de sistemas, con sus correspondientes metáforas constituyentes. En sus orígenes, desapareció el interés por lo intrapsíquico como reacción al psicoanálisis, hasta el punto de invisibilizarlo en las diferentes propuestas teóricas y en la práctica clínica.

El surgimiento de la segunda cibernética, en el caso de las terapias sistémicas, produce otra evidente revolución, aquella que nos recuerda la participación del observador y de su subjetividad en la percepción e interpretación de los acontecimientos. Montesano (2012) nos dice, que uno de los efectos directos de las prácticas narrativas consiste:

En el rechazo de la postura objetivista del terapeuta. El observador es parte integrante de lo observado y como tal, el terapeuta forma parte de la red de narrativas generadas en torno a un problema determinado. El terapeuta no es poseedor de la verdad, ni busca corregir las desviaciones a la norma, sino que se erige como un experto facilitador en la generación de nuevos mundos posibles y nuevas narrativas. Fruto de ello, se fomenta extensamente el estudio de los factores del terapeuta implicados en el cambio. (p.13)

Los modelos normativos estratégicos, estructurales y transgeneracionales de la terapia familiar sistémica se ven alterados por un continuo flujo de información crítica, produciéndose un giro importante en estos enfoques.

De esta forma nos encontramos, de una parte, con que se realiza la importancia del contexto relacional, social y cultural en el psicoanálisis a la vez que, de otra parte, en el enfoque sistémico, se vuelve la mirada al espacio de lo individual y lo intrasubjetivo, como si, en ambos abordajes, “pareciera que cada uno está retomando aspectos que habían sido olvidados dada la demanda y el momento histórico en el que fueron creados” (Gerstle, 2014).

La condición posmoderna genera un continuo flujo de información y modelos de vida (...) que modifican la identidad. Ésta tiende a hacerse más difusa, múltiple, fluctuante, desunida y privada que aquel centro fuerte que había sido característico en la época moderna. Estos desarrollos, junto al construccionismo social y a los enfoques que ponían al lenguaje y a la interacción social como protagonistas, generan un modo de concebir el mundo distinto a los cibernéticos de las décadas precedentes. Para éstos, cambiando el patrón de acción, se podía cambiar el modo de pensar y actuar. Los terapeutas que se adscriben al construccionismo, invierten el acento, creando la terapia más centrada sobre el lenguaje en toda la historia de la terapia familiar (2004, p. 260). Así, las raíces cibernéticas con sus residuos neopositivistas, son abandonadas a favor de una posición que se orienta hacia la crítica literaria y la hermenéutica, a la interpretación textual. De este modo el acento pasa del contexto de Bateson al texto de Derrida, y en otro nivel, se podría pensar que pasa de la familia al individuo. (Gerstle, 2014, p.12)

Ciertamente muchos profesionales han podido mantenerse en los planteamientos originales de cada uno de los modelos, no permitiendo oxigenar su práctica profesional con estos nuevos aires. Los giros que se han generado por la irrupción del posmodernismo, han permitido mayores márgenes de actuación, mayor flexibilidad y relativización en los puntos de vista de los profesionales, incrementando los procesos autorreflexivos y autocríticos como terapeutas en ejercicio.

A modo de ejemplo, Orange (2013) destaca que se ha promovido la transición a una *hermenéutica de la confianza*, dejando en un segundo término la *hermenéutica de la sospecha*, modelo imperante en la versión modernista. La hermenéutica de la sospecha –con representantes como Freud, Marx o Nietzsche– se sustenta en una relación con los objetos de estudio donde siempre existen significados ocultos que es preciso desentrañar (en psicoterapia se establece, por tanto, una relación de desconfianza). En la hermenéutica de la confianza, por el contrario, la psicoterapia debe construirse como una relación colaborativa, segura y confiable. Orange (2013), ante esto, propone una conjunción de ambas hermenéuticas, pero primando como marco de referencia la de la confianza.

En los aportes de las terapias narrativas, por ejemplo, se observa este tipo de

planteamientos, fruto del cuestionamiento implícito del marco epistemológico posmoderno. La reducción del poder del profesional, la disminución de las asimetrías presentes en la praxis profesional de la psicoterapia clásica es otro de los temas más destacados, incluyendo la transición de lo puramente narrativo a lo dialógico. “Reenfocar o cambiar lo narrativo por lo dialógico permite precisamente poner el acento en el “entre”, en el conocimiento como creación conjunta en un espacio terapéutico en que las voces del terapeuta y del paciente tengan el mismo peso” (Berezín, 2013. p. 23).

En síntesis, desde los diferentes enfoques, impregnados por la nueva epistemología, se organiza el proceso terapéutico como la construcción de un espacio compartido común, en el que tanto el terapeuta como el paciente participan activamente en lo que ocurre, facilitando de esta forma la emergencia de nuevos significados y la aparición de relatos alternativos que permiten resignificar la experiencia de los pacientes y fomentar la construcción de una identidad más saludable, liberándolos así de las restricciones y de los márgenes que imponen los relatos saturados de problemas (White y Epston, 1980).

Por ejemplo, en la terapia familiar sistémica, se empiezan a dejar de lado las clásicas hipótesis clínicas basadas en la organización y estructura familiar como explicación de los problemas, pasando a primer término la atención a la narración familiar y a sus efectos en los miembros del sistema. Se insiste en la importancia de la reescritura del relato y se abandona al sistema como explicación, buscando más la comprensión e interpretación de los acontecimientos. Terapeutas conversacionales que fomentan la colaboración en contraposición hacia aquellos terapeutas expertos que introducían *inputs* en los sistemas familiares para producir cambios.

El horizonte de comprensión de las terapias sistémicas por estos años abandona el discurso cerrado y hegemónico de sistema, y avanza hacia una comprensión hermenéutica. En este camino, los terapeutas sistémicos tienden a volverse terapeutas conversacionales y narrativos, en la medida en que se posicionan como colaboradores más que como expertos. (Gerstle, 2014, p. 13)

El psicoterapeuta que, anteriormente, ostentaba el poder/saber en la relación es invitado ahora, por ejemplo, a adoptar una posición de “ignorancia deliberada” (Anderson y Goolishian, 1992) en los modelos dialógicos de la terapia sistémica. Mientras tanto, en el psicoanálisis relacional se cuestiona la visión y relación transferencia-contratransferencia de los preceptos freudianos buscando un nuevo equilibrio donde tanto el terapeuta como el paciente son participantes del proceso, sin que sea el terapeuta el que ostenta el conocimiento sobre la verdad respecto a lo que ocurre en el paciente. Estos elementos en torno a la verdad y el poder ya fueron señalados en las tesis de Michel Foucault, que analizaba las dimensiones principales de esta relación entre verdad y poder (Morey, 1991, p. 25), a destacar especialmente la que hace referencia al uso del poder que se establece en las relaciones profesionales entre los individuos y las posiciones de privilegio que llevan

implícitas (médico-enfermo) (Rodríguez-Neira, 1995).

Es decir, el ángulo de observación novedoso que aporta el posmodernismo provoca un vuelco total en muchos de los supuestos teóricos existentes y cuestiona la praxis profesional en tanto el psicoterapeuta es parte participante del proceso. En palabras de Boscolo y Bertrando (1996):

Este importante cambio epistemológico ha ampliado y profundizado los efectos de la apertura de la «caja negra» ocurrida casi diez años antes, favoreciendo el pasaje de una visión reduccionista –basada en la importancia de las pautas de conducta– a una visión de mayor complejidad y apertura incluso hacia el mundo interno del individuo, sus historias, los significados y las emociones. (p. 40)

Como se desprende de lo señalado por Kuhn (1962) en su mítico libro *La estructura de las revoluciones científicas*, el cambio en la concepción del mundo es un elemento presente en los cambios de paradigmas y cuyos efectos pueden observarse, entre otras cosas, en las diferentes revoluciones científicas que se han venido sucediendo. El giro copernicano que se produce en el siglo XVI, de la teoría geocéntrica a la teoría heliocéntrica, es el ejemplo más evidente de lo que venimos hablando. El cambio de paradigma permite entender los consecuentes cambios que se van a producir en la ciencia y en el pensamiento de las diferentes disciplinas, en un momento determinado. Las novedosas formas de mirar el mundo y sus fenómenos aparecen como nuevos aires que hacen desaparecer determinadas restricciones y, al ampliarse los márgenes de observación, permiten contemplar nuevas perspectivas que, a su vez, generan nuevas posibilidades de estudio e investigación. La posmodernidad ha permitido la introducción de nuevos ángulos de visión de cuyos frutos nos venimos alimentando.

En el campo que nos ocupa concordamos que: “Lo que nos hace considerar los planteamientos del psicoanálisis relacional, es su aproximación hermenéutica a la psicoterapia. Aproximación que también esperamos desde una psicoterapia sistémica relacional” (Gestler, 2014, p. 45).

### **Concepción de la Salud/Enfermedad Mental. La Importancia de la Normalización y de la Visión Salutogénica de los Procesos Emocionales y Relacionales**

El modelo médico –que es el que ha primado en la percepción de las dificultades emocionales entendiéndolas como enfermedades–, ha sido muy útil para la profundización y el estudio de los llamados “trastornos mentales” en la psicología clínica y la psiquiatría. Desde las perspectivas más biologicistas y, posteriormente, desde los abordajes de la psicología conductual, cognitiva y psicoanalítica, se ha mantenido viva la noción de lo psicopatológico, es decir, del hecho de entender el sufrimiento psíquico y emocional de las personas encuadrados bajo el rótulo de “enfermedad mental”. Con el sistema nosológico de clasificación, con la descripción de síndromes y síntomas, se han realizado importantes esfuerzos en la conceptualización de la clínica psicopatológica desde el modelo lineal clásico:

diagnóstico-intervención-pronóstico. Pero este modelo de comprensión, prestado de la medicina, no permite ubicar adecuadamente los diferentes fenómenos, en torno al sufrimiento humano, que la vida psíquica presenta.

Orange (2010) va más allá cuando dice:

cada vez que caemos en la tentación de clavarle etiquetas objetivadoras a nuestros pacientes, ya sea que provengan de categorías diagnósticas o de nuestras teorías, se levanta una bandera de advertencia. Es que probablemente hemos sucumbido a una tendencia reduccionista esencialista que no acierta a ver la complejidad... (pp. 54)

La aparición de las tesis posmodernas introduce elementos disruptores en la observación, ya que los síntomas pasan a ser entendidos, ahora, no como averías que han de ser reparadas (Caillé, 1991), sino como certeros mensajes que aparecen durante el ciclo vital individual o familiar, que informan sobre el drama emocional y social del individuo y de la familia, en interrelación con la matriz social y cultural que los define, enmarca y otorga sentido.

Por ejemplo, Liberman (2014) analizando la concepción de la psicopatología presente en el psicoanálisis relacional de Mitchell (1988), señala que, “estas dificultades en el vivir” (expresión que en sí misma muestra la distancia que se establece desde esta nueva perspectiva) están más relacionadas al grado de adhesión a la matriz de las relaciones tempranas del sujeto o al grado de libertad para salir de esos patrones relacionales establecidos, que a las señaladas por el modelo médico normativo que prima en la concepción clásica de la psicopatología y del diagnóstico.

En consecuencia, esto ha supuesto una revisión de los conceptos que se manejan sobre los trastornos emocionales, entendiéndolos como síntomas de las crisis personales del desarrollo, como desajustes evolutivos ante los requerimientos sociales o familiares o como consecuencia de malas relaciones de apego, abusivas o maltratantes, en lo físico o lo emocional, producidas en edades tempranas. Mitchell (1988) dice:

si cada quien es un producto autocreado que debe ajustarse a un contexto interpersonal *sui generis*, no existe una norma genérica para medir las desviaciones. Más bien, las dificultades del vivir deben considerarse con base en el grado de “adhesión” a la primera matriz relacional y, en sentido inverso, al grado relativo de libertad para tener nuevas experiencias que permite esta fijación. (p. 317)

En cualquier caso, las tesis posmodernas nos empujan a un serio cuestionamiento de la psicopatología y, especialmente, del uso habitual del diagnóstico en la clínica psicoterapéutica. Se tiende a revisar y, por tanto, a simplificar la organización y clasificación de los denominados trastornos mentales. De las proliferas clasificaciones oficiales utilizadas habitualmente en salud mental (DSM o CIE) –por ejemplo, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.; DSM-V, American Psychiatric Association, 2014) describe un total de 216 trastornos–; se ha pasado a un acercamiento a los síntomas como sufrimiento emocional desde

una visión más normalizadora, generados en el marco de las relaciones sistémicas donde surgen. Ya De Pablo (2018), entre otros, insiste en torno al problema que genera la estigmatización y el etiquetado en el diagnóstico psicopatológico y en cómo influye en el desempeño de la intervención psicoterapéutica.

En las terapias sistémicas, por tradición más normalizadoras, han existido históricamente dos corrientes diferenciadas en torno al diagnóstico y la psicopatología (Pereira, 2013). Una, la antropológica, que parte de Bateson y las escuelas estratégicas, caracterizada por rechazar el diagnóstico psiquiátrico o considerarlo irrelevante, y que cuenta con representantes como Haley y Watzlawick o, más actualmente, los terapeutas socioconstruccionistas, narrativos y/o dialógicos, como Anderson, Goolishian o Seikkula. Estos parten de una premisa: “no hay una idea de patología individual o relacional, sino problemas existenciales que se sustentan entre familia/pareja/paciente y terapeuta” (Pereira, 2013, p. 181).

La otra corriente, iniciada por Jackson, está presente en otros autores del enfoque familiar sistémico, por ejemplo, en las corrientes transgeneracionales, como es el caso de Bowen, o en otros notables representantes de la terapia familiar como son Selvini-Palazzoli o Cancrini. En este caso, se opta por destacar la necesidad de un diagnóstico relacional, es decir, se procura vincular la psicopatología con los modos de funcionamiento relacional del sistema familiar. En palabras de Pereira (2013):

El planteamiento de desarrollar una «psicopatología relacional» es apasionante. Se trata de sustituir las descripciones fenomenológicas de los signos y síntomas que nutren la psicopatología tradicional por las disfunciones, trastornos y conflictos relacionales, especialmente los asociados con la familia de origen, que estarían en la génesis, desarrollo y mantenimiento de los trastornos relacionales. (p. 182)

Por su valor, se pueden resaltar las aportaciones de Cancrini, quien, a pesar de respetar la tradición psiquiátrica, incide en la necesidad de poner en valor lo que llamaríamos las grandes áreas de la psicopatología, a saber: el área de las reacciones, el área de las neurosis, el área de las transiciones y el área de los desarrollos, en contra de la profusa y obsesiva descripción de múltiples síndromes y diagnósticos de la que se hace gala en los manuales oficiales. Cancrini (Cancrini y La Rosa, 1991), uniendo la tradición de la psiquiatría clásica (Jaspers), del psicoanálisis (Laplanche, Pontalis, Kernberg y Bergeret) y de los abordajes transgeneracionales de la terapia familiar (Bowen), realiza una propuesta integral muy coherente y ordenada, especialmente útil cuando trabajamos en psicoterapia familiar o individual (De Pablo, 2018). Esto es así porque, en gran medida, el trabajo terapéutico no requiere de un excesivo nivel de concreción y ajuste en el diagnóstico, a pesar de lo que las clasificaciones nosológicas oficiales proponen e imponen. Por el contrario, puede considerarse contraproducente este sobre esfuerzo dirigido al diagnóstico. Sin entrar en profundidad en este aspecto, a modo de ejemplo, se pueden resaltar las palabras de Gøtzsche (2020): “incluso los diagnósticos más serios son altamente inciertos” (p. 23).

No debe confundir al lector la tesis que se viene planteando, la amplia investigación realizada durante tantos años en torno al diagnóstico psicopatológico y a las intervenciones psicoterapéuticas más pertinentes o adecuadas en cada caso; es de máxima importancia y valor. Se pueden incorporar muchas de sus conclusiones, pero es preciso recordar que el diagnóstico no es un elemento tan fundamental en el proceso psicoterapéutico, es decir, no se requiere tener un diagnóstico tan detallado para la intervención en psicoterapia. Sí se necesita, y esto es básico, tener una visión abierta de la situación estructural y de desarrollo emocional del paciente, más en la línea de prevenir al profesional de ciertos posibles movimientos y respuestas que puedan aparecer en el proceso psicoterapéutico. Por ejemplo, una persona que presente trastornos graves de la personalidad va a poner en funcionamiento toda una serie de conductas y reacciones defensivas, intensas y perturbadoras, que el terapeuta debe estar preparado para entender y atender.

De ahí que se apueste por visualizar lo psicopatológico desde una perspectiva diferente, entendiendo a los trastornos desde su ubicación dentro de unas áreas estructurales amplias (neurosis, psicosis, límites), como han defendido Cancrini y La Rosa (1991) o De Pablo (2018), que nos permita reconocer, a rasgos generales, las posibles dificultades que el proceso psicoterapéutico puede presentar sin quedar atrapados en el etiquetado diagnóstico. Pensemos, pues, el diagnóstico como un acercamiento a la situación del sujeto, pero sin que esa definición sea rígida ni fija, por el contrario, se precisa, y es especialmente importante, que el diagnóstico sea flexible y mutable a través del tiempo, que nos acerquemos al tipo de dificultades del paciente y a la posibilidad de que este diagnóstico pueda ser modificado y evolucionar en el tiempo.

En psicoterapia psicoanalítica hay apuestas interesantes como la que hace Killungmo (1989). Este autor incide en plantear la psicopatología como la manifestación de un fracaso en conseguir un balance óptimo, centrándose en dos ámbitos: el primero, que denomina patologías del conflicto, es decir, “trastornos psicológicos que reflejan la consolidación de estructuras patológicas que operan rígidamente para restringir el campo subjetivo de la persona (patologías de la rigidez de las defensas)” (Ávila-Espada, 2009). Y, en segundo lugar, las que denomina patologías del déficit, es decir, aquellas que “reflejan déficits por la insuficiencia o el fracaso de la estructuración evolutiva a la hora de consolidar el mundo subjetivo (Stolorow y Lachmann, 1980), organizaciones psicológicas proclives, según Kohut, a la autofragmentación, requiriendo la inmersión en objetos y vínculos arcaicos del self, que necesita ser sostenido en su precaria cohesión” (Ávila-Espada, 2009).

A la postre, lo que se propone por el autor es una clasificación entre los que denominaríamos trastornos en el ámbito neurótico (patologías del conflicto) y trastornos en el ámbito límite o psicótico (patologías del déficit).

Liberman (2014), citando a Sullivan (1950), insistía en no estudiar al individuo aisladamente sino al “campo interpersonal” en que está inserto, y aclaraba su concepto social de la mente:

porque no es el estudio de un individuo imposible que sufre trastornos mentales, sino el estudio de los trastornos en las relaciones interpersonales que son visibles en una persona en particular. El único contexto significativo de comprensión y estudio es, por tanto, el campo interpersonal. (Lieberman, 2014, p. 48)

Los patrones repetitivos mantienen al paciente dentro del reino de lo familiar, apegado a patrones ficticios que lo protegen de la ansiedad asociada al crecimiento y a las nuevas experiencias.

Por otra parte, el psicodiagnóstico puede suponer un claro ejemplo de práctica de poder, de “poder-saber” en el sentido expresado por Foucault, ya que su establecimiento, y el etiquetado que conlleva (desde el déficit, la carencia y la no competencia), no fomenta la libertad del individuo ni facilita su rebelión contra la imposición que supone. En muchos casos, el diagnóstico psiquiátrico implica, para el individuo, ser clasificado con una categorización negativa y, por tanto, desposeído de las propias capacidades y de la propia voz. No debe olvidarse el posible efecto cosificador del diagnóstico psicopatológico y, en muchos casos, su carácter yatrogénico. Como diría Foucault (1986):

Esta forma de poder se ejerce sobre la vida cotidiana inmediata, clasifica a los individuos en categorías, los designa por su individualidad propia, los ata a su identidad, les impone una ley de verdad que deben reconocer y que los otros han de reconocer en ellos. (citado por Rodríguez-Neira, 1995, p. 168)

También encontramos comentarios centrados en la poca utilidad del diagnóstico para el ejercicio de la psicoterapia como, por ejemplo, los expresados por Mirapeix (2017) cuando señala:

Muchos años de práctica clínica en psicoterapia, y con la experiencia de ser a su vez psiquiatra, me permiten llegar a una conclusión compartida con otros muchos profesionales: el diagnóstico clínico nos informa muy poco acerca de la tarea que tenemos por delante en un tratamiento psicoterapéutico. (p.16)

El autor enfatiza la necesidad de realizar un trabajo transdiagnóstico, término polisémico que es cada vez más empleado y que termina definiéndose como una labor más centrada en las variables presentes en los trastornos emocionales que en modelos de intervención basados en los cuadros o síndromes específicos.

En las terapias narrativas de los enfoques sistémicos ocurre algo similar. Si se analiza, por ejemplo, el trabajo de White (1994), autor manifiestamente crítico en este tema, puede observarse cómo entiende que el psicodiagnóstico:

y su red de significados forman parte de los discursos sociales opresivos que generan y mantienen la patología. Entiende que los trastornos psicológicos son consecuencia de los efectos opresivos y alienantes que las creencias y discursos sociales tienen en las narrativas personales. (Montesano, 2012, p. 18)

En síntesis, la posmodernidad ha sido muy crítica con los discursos de poder

y, en el campo de la salud mental, especialmente, con la nosología psicopatológica, el diagnóstico y los tratamientos con psicofármacos. Clasificación con etiquetado negativo y desvalorización de las capacidades y competencias, son las consecuencias derivadas del psicodiagnóstico y de los tratamientos implementados por la psiquiatría o la psicología clínica. Los psicofármacos o las terapias aversivas pueden ocasionar efectos secundarios negativos, reacciones adversas y una nefasta cronificación.

En justa correspondencia con el punto anterior, las corrientes posmodernas han insistido en trabajar las competencias y recursos de los pacientes y las familias como el camino más adecuado, obviando así la patología, las carencias y los problemas. En alguna medida, es lo que se ha llamado en epígrafes anteriores trabajar desde una *hermenéutica de la confianza* (Orange, 2013), a diferencia de la hermenéutica de la sospecha propia del modernismo. Centrarse en los logros y competencias pretende amplificar los relatos que construyen una identidad positiva.

En los enfoques psicoanalíticos relacionales, el propio Wachtel (2020), desde su modelo cíclico, recuerda uno de los obstáculos principales para una psicoterapia efectiva: el profesional que se enfoca en lo patológico, obviando las fortalezas del paciente. Además, recuerda cómo esta visión desde lo patológico hace que el paciente se sienta expuesto emocionalmente, desalentado y que incremente sus “resistencias” con el terapeuta.

En estos casos, se rescatan de la tradición psicoanalítica aquellas visiones más optimistas. El psicoanálisis relacional prefiere destacar las conceptualizaciones de autores pioneros como Ferenczi, inspirador de la escuela inglesa, cuyos presupuestos consiguieron situarse en un espacio diferenciado de la herencia freudiana. De esta línea, más centrada en lo social (Adler) y lo relacional, surgieron autores del peso de Balint, Winnicott, Guntrip, Bowlby y Fairbairn. En EEUU, en esta misma apuesta conceptual, se encuentran terapeutas de la talla de Thompson y los componentes del *William Alanson White Institute* de Nueva York (Sullivan, Fromm y Horney).

Kohut (1982), es otro de los autores a considerar, por ejemplo, cuando se basó en el mito de la Odisea, proponiendo a la figura de Ulises y a su hijo Telémaco, como una alternativa a la constelación del Complejo de Edipo freudiano (Fosshage, 2002). Esta perspectiva –que posteriormente se ha visto reformulada como el Complejo de Telémaco por el psicoanalista italiano Massimo Recalcati (2013)– modifica radicalmente los aspectos medulares de los enfoques psicoanalíticos, dando a modo de ejemplo una mayor riqueza, complejidad, bondad y profundidad a las características de la relación paterno-filial (De Pablo, 2021).

De igual forma, las terapias sistémicas, especialmente las derivadas del construccinismo social y de los enfoques narrativos, han insistido vehementemente sobre los riesgos de la focalización en los problemas o en las dificultades. Las terapias breves centradas en las excepciones o en las soluciones (De Shazer, Hudson O’Hanlon o Weiner-Davis) son ejemplos de esta perspectiva, aunque la encontramos también en todos los abordajes narrativos de la psicoterapia sustentados en la necesidad de la coconstrucción de relatos alternativos –centrados en los recursos

y las competencias— y, por ende, en la deconstrucción de los relatos saturados del problema (White, Epston, Anderson y Goolishian, Andersen, entre otros).

En la misma dirección terapeutas familiares como el francés Ausloos (1995) centran el trabajo psicoterapéutico en destacar los recursos y competencias de la familia o Cyrulnik (2001), profundizando en las capacidades resilientes de los individuos y de los sistemas.

En la terapia individual sistémica, se propone sustituir el diagnóstico psicopatológico por un diagnóstico relacional (cómo la red de relaciones del sujeto y sus características, afectan o generan sufrimiento emocional) o por un diagnóstico metafórico (centrado en la conformación de un relato o narración analógica a la situación vivencial y relacional del paciente) (De Pablo, 2018).

### Conclusiones

En el presente artículo se ha expuesto cómo el cambio epistemológico posmodernista, presente desde mediados del siglo XX, ha permitido el acercamiento del psicoanálisis relacional y de la psicoterapia individual sistémica, a través de la generación de presupuestos teóricos más afines que pueden ser compartidos, a pesar de las diferencias existentes en los enfoques originales, y de los que pueden deducirse líneas concordantes para la intervención psicoterapéutica. Lo epistemológico se convierte en marco común, permitiendo el uso de lenguajes y presupuestos teóricos similares.

En segundo lugar, se puede destacar la visión unificada de ambos abordajes en torno al concepto de salud/enfermedad mental, siendo coincidentes en señalar la necesidad de normalizar los trastornos y reducir la importancia del diagnóstico psicopatológico para la intervención en psicoterapia al no ser este un aspecto sustancial del proceso.

Se procura, en los dos enfoques, normalizar la emergencia sintomática, incidiendo en las capacidades, recursos y competencias de los pacientes y de las familias, para la mejora de su desarrollo emocional y social, en vez de centrarse en las patologías, los déficits y las carencias. Por tanto, se justifica la necesidad de incidir en la despatologización y desmedicalización de la salud mental. Las propuestas derivadas de este planteamiento, caminan en la dirección de entender la sintomatología de los individuos como reflejo de las crisis vitales que atraviesan y de las crisis que concurren en los sistemas en los que están insertos. Se destaca, por tanto, la importancia del contexto para comprender los trastornos emocionales.

En justa correspondencia, se insiste en defender una visión salutogénica y positiva de la emergencia sintomática, así como de la creencia en la presencia de recursos y competencias en los individuos y en las familias para abordar sus dificultades y mejorar la eficacia en la intervención terapéutica.

Por último, hay otros elementos que se proponen en la introducción de este artículo como importantes en la confluencia entre ambos abordajes, que podrán ampliarse en futuros trabajos. Son, al menos, los siguientes:

- a) La preeminencia conceptual de la matriz o trama relacional como base para la construcción de la identidad individual y de los patrones relacionales. La importancia de lo contextual y del marco relacional como sustento medular de la constitución identitaria de los individuos; incorporando una visión desde la complejidad (Morin) y desde la perspectiva sistémica familiar. La multicausalidad presente, así como la circularidad de los fenómenos relacionales que concurren en un contexto determinado, aparecen como los elementos que forjan la identidad de los individuos: las relaciones de apego (Bowlby), la construcción social de la personalidad y los relatos o narrativas construidas en los sistemas significativos de referencia.
- b) La posición más democrática y simétrica de los profesionales en la relación psicoterapéutica. La recolocación de la figura del terapeuta, derivada de este proceso de cambio epistemológico, ha supuesto: primero, el reconocimiento de su inevitable influencia en los procesos terapéuticos en los que participa y, segundo, la reducción de la asimetría existente, rebajando sensiblemente el poder/saber que se adjudicaba al profesional, en beneficio de un saludable empoderamiento de los pacientes. De igual forma, se puede incidir en la importancia que adquieren las emociones en la relación terapéutica, tanto en los pacientes como en los profesionales.
- c) El final de las restricciones a la hora de utilizar técnicas y/o herramientas provenientes de los diferentes abordajes terapéuticos –nacidas en las terapias de primera y segunda generación– y que, sin complejos, pueden ser incorporadas a los procesos psicoterapéuticos en base a la utilidad que hayan demostrado en cada caso. Aquí se puede reseñar, quizás como elemento esencial común, la presencia del trabajo narrativo en psicoterapia (deconstrucción y coconstrucción de relatos), la importancia de la resignificación de acontecimientos vitales y la concepción de la psicoterapia como proceso de reescritura.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Panamericana.
- Anderson, H. y Goolishian, H. (1992). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social* (pp. 45-59). Paidós.
- Ausloos, G. (1995). *Las capacidades de la familia*. Herder.
- Ávila-Espada, A. (2009). *La psicoterapia psicoanalítica relacional: Conceptos fundamentales y perspectivas* [Conferencia]. Simposio Interpsiquis 2009, 10º Congreso Virtual de Psiquiatría. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/la-psicoterapia-psicoanalitica-relacional-conceptos-fundamentales-y-perspectivas/>
- Berezín, A. (2013). *La perspectiva dialógica en psicoterapia sistémica, avanzando hacia una integración entre la experticia del cliente y la experticia del terapeuta: un estudio exploratorio del saber en torno a una sesión de ingreso*. [Trabajo de Máster en Psicología Clínica de Adultos. Santiago de Chile, Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/131033>
- Boscolo, L. y Bertrando, P. (1996). *Terapia sistémica individual*. Amorrortu.
- Caillé, P. (1991). *Uno más uno son tres*. Paidós.

- Cancrini, L. y La Rosa, C. (1991). *La caja de Pandora. Manual de psiquiatría y psicopatología*. Paidós.
- Canevaro, A. (2010). *Terapia Individual sistémica con la participación de familiares significativos*. Morata.
- Canevaro, A., Selvini, M., Lifranchi, F. y Peveri, I. (2008). La terapia individuale sistemica con il coinvolgimento dei familiari significativi: un protocollo integrato per pazienti richiedenti e competenti [La terapia individual sistémica con la participación de los familiares significativos. Un protocolo integrado para pacientes consultantes y competentes]. *Psicobiettivo*, 2008(1), 1-24.
- Cyrułnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- De Pablo, J. M. (1996). Enfoques diversos, métodos distintos y práctica psicoterapéutica. *Revista Sistemica*, 1, 93-105.
- De Pablo, J. M. (2018). *Psicoterapia individual desde una perspectiva sistémica integradora*. Letrame.
- De Pablo, J. M. (2021). *El ciclo de Andros: masculinidad, paternidad y psicoterapia*. Letrame.
- Fosshage, J. L. (2002). Una perspectiva relacional basada en la psicología del Self. *Clínica e Investigación Relacional*, 10(2), 333-353. <http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2016.100201>
- Gerstle, V. (2014). *Psicoterapia Sistémica Relacional Hermenéutica: Hacia una reflexión de la relación y la constitución subjetiva en la Terceridad Sistémica* [Trabajo Fin de Máster en Psicología Clínica Adultos, Universidad de Chile, Chile]. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/135481/Gerstle%20%20V.%20-%20TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1>
- Götzsche, P. C. (2020). *Kit de supervivencia para la salud mental y retirada de psicofármacos*. Dinamarca, Instituto para la Libertad Científica.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: implications for technique [Conflicto y déficit: implicaciones para la técnica]. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70, 65-79.
- Kuhn, T. S. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica.
- Lieberman, A. (2014). *Interacción y proceso psicoanalítico. La contribución de Stephen A. Mitchell* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, España]. <http://hdl.handle.net/10486/661867>
- Mirapeix, C. (2017). La integración más allá del diagnóstico: aplicación de los nuevos modelos transdiagnósticos. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 15-38. <https://doi.org/10.33898/rdp.v28i108.198>
- Mitchell, S. A. (1988). *Conceptos relacionales en el psicoanálisis: una integración*. Siglo XXI.
- Montesano, A. (2012). La perspectiva narrativa en terapia familiar sistémica. *Revista de Psicoterapia*, 23(89), 5-50. <https://doi.org/10.33898/rdp.v23i89.638>
- Moreno, A. (2009). Teoría relacional y la práctica de la psicoterapia [Wachtel, P. (2008)]. *Aperturas Psicoanalíticas*, 31.
- Morey, M. (1991). *Introducción a tecnologías del yo y otros textos afines de M. Foucault* [M. Allendesalazar, Trad.]. Paidós.
- Orange, D. M. (2010). *Pensar la práctica clínica. Recursos filosóficos para el psicoanálisis contemporáneo y las psicoterapias humanistas*. Cuatro Vientos.
- Orange, D. M. (2013). El extraño que sufre: actitudes para la comprensión y la respuesta clínica cotidiana. *Clínica e Investigación Relacional. Revista Electrónica de Psicoterapia*, 7(1), 33-34.
- Pakman, M. (1995). Investigación e intervención en grupos familiares. Una perspectiva constructivista. En J. M. Delgado y J. Gutiérrez (Coord.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales* (pp. 359-377). Síntesis.
- Pereira, R. (2013). Psicopatología y terapia familiar: una relación compleja. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(2), 175-183.
- Recalcati, M. (2013). *El Complejo de Telémaco. Padres e hijos tras el ocaso del progenitor*. Anagrama.
- Rodríguez-Neira, T. (1995). Poder y saber (la micropolítica foucaultiana y la práctica escolar). *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 7(14), 163-181.
- Rodríguez-Sutil, C. (2007). Epistemología del psicoanálisis relacional. *Clínica e Investigación Relacional*, 1(1), 9-41.
- Selvini, M. (1990). *Crónica de una investigación. La evolución de la terapia familiar en la obra de Mara Selvini Palazzoli*. Paidós.
- Selvini, M. (1996). Ética y responsabilidad en psicoterapia. Entrevista a Mara Selvini Palazzoli. *Mosaico*, 6, 17-19.
- Selvini, M. (2000). Hacia un modelo individual-relacional. *Revista Redes*, 6, 11-24.
- Selvini, M. (2001). El futuro de la psicoterapia. Aprender de los errores. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 82, 9-21.
- Stolorow, R. D. y Lanchmann, F. M. (1980). *Psychoanalysis of developmental arrests: Theory and treatment [Psicoanálisis de las detenciones del desarrollo: teoría y tratamiento]*. International Universities Press.
- Wachtel, P. L. (2020). Repensando la interpretación: Narrativas explicativas, narrativas de posibilidad y la necesidad de promover nuevas acciones en el mundo. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 14. <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/10-paulwachtel.pdf>

White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Gedisa.

White, M. y Epston, D. (1980). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Paidós.