

## Psychotherapy as performative function: microanalysis of an intervention by Minuchin

Bernardo Enrique Roque Tovar<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

### Historia editorial

Recibido: 03-04-2021

Primera revisión: 20-06-2021

Aceptado: 02-12-2021

### Palabras clave

función performativa,  
psicoterapia, micro-análisis,  
minuchin.

### Keywords

performative function,  
psychotherapy, micro-analysis,  
minuchin.

### Resumen

El presente artículo consiste en un análisis empírico de dos intervenciones de Salvador Minuchin en su abordaje de una familia que tiene a una adolescente diagnosticada con anorexia. Se presenta el concepto de función performativa desde los actos del habla y sus implicaciones para el diálogo psicoterapéutico. Se hace una descripción de dos instrumentos que permiten evidenciar las intervenciones clínicas desde una perspectiva micro-analítica: el Algoritmo David Liberman y el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica. Se presentan los resultados con el fin de evidenciar la estructura lingüística del autor analizado y la manera en la cual ejerce su influencia retórica. Finalmente, se postula una combinación de lenguajes como una probable estructura discursiva que puede atravesar diferentes enfoques terapéuticos.

### Abstract

This article presents an empirical analysis of two main interventions by Salvador Minuchin when working with a family who has a member diagnosed with anorexia. The author describes the concept of performative function based on the theory of acts of speech and its implications for therapeutic dialogue. A description of two instruments to micro-analyze therapeutic dialogue is presented (The David Liberman Algorithm and the Codification System of Therapeutic Activity). The results of the interventions are presented in order to show the linguistic structure of the therapeutic performance by Minuchin and the way he exerts his rhetorical influence on consultants. Finally, the author proposes a combination of languages as a probable discursive structure that can be a common factor across different therapeutic approaches.

Mucho se ha escrito acerca de los factores que promueven el cambio en la psicoterapia y el campo, en general, se caracteriza más por entender las diferencias entre cada modelo y enfoque que por estudiar los procesos subyacentes a todo encuentro terapéutico. La terapia familiar no es la excepción, y así tenemos diversas clasificaciones que han sido propuestas por autores importantes. Por ejemplo, Bertrando y Toffaneti (2004) ofrecen una extensa clasificación que divide a los modelos de terapia familiar en intergeneracionales, sistémicos, estratégicos, experienciales, estructurales, multifamiliares, posmodernos, conversacionales, entre otras. La lógica de este tipo de clasificaciones se centra en los contenidos que para cada enfoque y modelo son necesarios entendiendo el cambio en un sentido amplio de lo que acontece en el interior del sistema. Así, por mencionar alguno, para el modelo estructural es muy importante incidir en el tipo de reglas subyacentes con las cuales el terapeuta considera que opera el sistema familiar.

La intención del presente artículo, por otro lado, parte de entender a la terapia desde un enfoque más inmediato y micro-analítico de lo que ocurre en momentos decisivos dentro de las intervenciones que hacen los terapeutas y que ofrecen una “evidencia conversacional” de cómo ocurre el cambio (y también el estancamiento) dentro de la sesión de psicoterapia misma. Se retoma la apreciación de Garfinkel (2002), en el sentido de que el “corazón” de la terapia se encuentra dentro del diálogo. Esta manera de entender la terapia para su estudio e investigación ha sido ampliamente considerada tanto desde un enfoque de factores comunes (Valdés, Tomicic, Pérez y Krause, 2010) como desde enfoques más tradicionales como lo es el psicoanálisis (Maldavsky, 2013). Cercana al campo de la terapia familiar, la obra más desarrollada desde esta perspectiva considero que es la de Bandler y Grinder (1975), aunque su análisis desde el lenguaje y la lingüística creo que no ha sido la parte que ha tenido más realce. Así, se afirma que la terapia funciona desde una perspectiva de observar la influencia retórica y persuasiva que el lenguaje tiene dentro del diálogo terapéutico.

Esta visión parte desde lo que en el campo filosófico se conoce como la función performativa del lenguaje. Austin (1962) en su Teoría de los Actos del Habla afirma que “Decir algo es hacer algo. Hablar es hacer”. Searle (1980) señala que el acto de hablar contiene tres funciones: lo que se dice (la función locutiva), lo que se hace al decir (función ilocutiva) y los efectos que tiene en nuestro interlocutor lo que decimos (función perlocutiva). La herramienta principal del psicoterapeuta es la palabra, el lenguaje, la conversación, que en su conjunto forman la retórica y los efectos que el hablar tiene en los interlocutores del diálogo, en una influencia mutua. No obstante, para el caso de la terapia, el que interviene lleva la iniciativa, ya que sus intervenciones están pensadas con la intención de crear cierto tipo de efecto, cualquiera que este sea y desde el enfoque desde el cual se sostenga. En otras palabras, esta es una visión retórica del ejercicio de la psicoterapia.

Conviene proporcionar una definición de lo que se entiende por diálogo terapéutico desde esta perspectiva conversacional: “Entendemos por diálogo terapéutico al medio por el cual los terapeutas y consultantes usan el lenguaje y otras formas de comunicación para lograr entendimiento y acciones compartidas en los resultados preferidos por el cliente” (Strong, Busch y Couture, 2008, p.389)<sup>1</sup>.

Como se aprecia en la definición, el elemento central es el lenguaje y otras formas de comunicación. Es importante resaltar el término “lograr” ya que esa es la perspectiva retórica y performativa del lenguaje dentro del contexto terapéutico. A través de las palabras, el silencio, el tono de voz, las gesticulaciones y los movimientos corporales se intenta influir para “lograr” algo en el consultante. El diálogo entre los interlocutores va creando una especie de “terreno común” (*common ground*, Clark, Schreuder & Buttrick, 1983) que permite la generación de conocimiento mutuo acumulado para lograr (o no) un entendimiento, el cual es clave para el alcance de los objetivos que ambas partes se proponen, en este caso, objetivos psicoterapéuticos. La unidad mínima de estudio

1 Traducción del el autor. El texto original de la cita es: “We regard therapeutic dialogue as the means by which therapists and clients use language and other forms of communication to accomplish understanding and shared actions on client-preferred outcomes.”

son los pares adyacentes que se originan dentro del diálogo, es decir, el turno del terapeuta y el del consultante (por ejemplo, pregunta y respuesta) se analiza para observar la interacción generada.

La importancia del lenguaje y la comunicación no es tema indiferente al campo de la terapia familiar. La obra de Watzlawick, Bavelas y Jackson (1967) representa una de las contribuciones más sobresalientes al campo de la comunicación humana y sus efectos pragmáticos en la conducta y la interacción. Con una influencia más fuerte en lo retórico y el impacto de relato, también en el campo de la terapia familiar se encuentran las contribuciones de White y Epston (1993) y de Ramos (2001), las cuales están más cercanas al campo del construccionismo y el constructivismo, que son la base de la propuesta que aquí se presenta para entender el funcionamiento de la psicoterapia. La diferencia principal con la propuesta aquí presentada, como se verá más adelante, radica en el enfoque micro-analítico y el énfasis en lo performativo que la teoría de los actos del habla sostiene como método de análisis del discurso.

Desde esta perspectiva, este artículo se interesa por mostrar las capacidades performativas en el diálogo terapéutico de una de las figuras más importantes del campo de la terapia familiar como lo es Salvador Minuchin, a través del análisis de dos de sus intervenciones que han quedado registradas en su obra tanto bibliográfica como visual. El caso que se retoma trata de una consultante de 16 años diagnosticada con anorexia y que asistió a una sesión de consultoría con Minuchin junto con el resto de su familia. A continuación, se presenta la metodología utilizada para el análisis de las intervenciones y posteriormente una descripción más detallada del caso.

## 2. MÉTODO

Existen diversas propuestas de análisis del discurso para el estudio de los procesos terapéuticos desde una perspectiva conversacional y de función performativa. En este artículo nos centraremos en dos de ellas, específicamente el *Algoritmo David Liberman* (Maldavsky, 2013) y el *Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica* (Valdés, Tomicic, Pérez y Krause, 2010). Se retomarán elementos específicos de cada uno de ellos para hacer el análisis de la intervención de Minuchin que será mostrada más adelante. A continuación, describiremos cada una de estas propuestas:

Algoritmo David Liberman, en su modalidad de estructura frase (ADL): Maldavsky (2004; 2013) creó el Algoritmo David Liberman (ADL) conformado por tres métodos de análisis del discurso basado en la *Teoría de los Actos del Habla*: por conteo de palabras de manera computarizado, relatos y estructura-frase. Para los objetivos del presente análisis se retoma el último de ellos. Originalmente, se trata de una metodología interdisciplinaria de análisis desde las funciones performativas del lenguaje que permite analizar frases o enunciados en su conexión con los supuestos teóricos psicoanalíticos.

Aun cuando esta propuesta de análisis del discurso está originalmente desarrollada para el estudio de los procesos psicoanalíticos, el autor señala que es apropiado para el estudio de “manifestaciones culturales y sociales de diverso tipo” (Maldavsky, 2004, p. 8). Lo que se retomará para este estudio es la propuesta de “estructuras frase” incluidos en el método (Maldavsky, 2013) para el análisis desde los actos del habla de las intervenciones de Minuchin que serán analizadas. La clasificación está dividida en siete categorías que agrupan a los diferentes actos del habla que identifica y cada una tiene un nombre, el cual se expone para poder identificarla. La categoría denominada “LI” se refiere a fenómenos de la tensión corporal y se expresa en actos del habla que tienen que ver con estados de cosas y procesos corporales. El lenguaje “O1” tiene como fundamento el valor de la verdad como un tipo de revelación, incluyendo actos del habla como las paradojas y el pensamiento místico. La categoría “O2” tiene al amor como fundamento. Actos del habla asociados a esta dimensión incluyen quejas, reproches, reclamos de amor y lamentos. El lenguaje A1 tiene como guías a la justicia y al deseo de venganza. Las estructuras-frase que lo componen se refieren a las denuncias, injurias, amenazas y maldiciones. Por otro lado, el lenguaje A2 se articula alrededor del orden, el saber y la estructura. Los actos del habla que la componen se relacionan con el uso de máximas y

proverbios, descripción de situaciones, juicios valorativos, síntesis y conjeturas. La categoría FU se relaciona con el lenguaje tentativo y cauteloso e incluye actos del habla tales como las advertencias, las muletillas, el acompañamiento del discurso ajeno y los consejos. Finalmente, el lenguaje FG está guiado por la belleza y lo estético, con actos del habla tales como los elogios, las dramatizaciones, la comparación a través de metáforas y los juegos de palabras. La descripción completa de la clasificación de actos del habla de este instrumento se encuentra en Maldavsky (2013, pp. 94-97).

Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT): la otra propuesta de análisis del diálogo terapéutico que será utilizada para el análisis de las intervenciones de Minuchin seleccionadas es el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica, también conocido por sus siglas: SCAT ((Valdés, Tomicic, Pérez y Krause, 2010). Se trata de una herramienta que parte de la concepción ya mencionada de que el cambio terapéutico se gesta dentro del habla entre terapeutas y consultantes, y se propone como un instrumento para estudiar el cambio terapéutico desde una posición “meta-escuela” o de factores comunes, centrada más en los actos del habla que desde el soporte teórico de cada enfoque. El SCAT (Valdés, Tomicic, Pérez y Krause, 2010) está dividido en dos dimensiones y en cinco categorías. La dimensión de acción se divide en las categorías forma básica, intención comunicacional y técnica terapéutica. La dimensión de contenido se divide en ámbito y referencia. El componente de acción está centrado en los tipos de actos del habla, mientras que el contenido tiene que ver con el tipo de lenguaje que es utilizado y a quién se hace referencia. A continuación, se exponen de manera resumida cada una de las categorías:

La *forma básica* se refiere al tipo de enunciado que es utilizado para expresarse: asentir, aseverar, negar, preguntar o dirigir. La *intención comunicativa* tiene que ver con lo que se pretende lograr en el interlocutor al intervenir: explorar, sintonizar o resignificar. La *técnica terapéutica* hace alusión a actos del habla que expresan diferentes intervenciones terapéuticas que han sido documentadas por los diversos enfoques tales como la interpretación, la confrontación, la auto-revelación, el reflejo, el resumen, la paradoja, con un total de 15 técnicas. La definición es dada en términos de su contenido como acto del habla y no desde algún tipo de fundamento meta-psicológico. En cuanto a la dimensión del *contenido*, la categoría ámbito se refiere a si el enunciado utilizado hace referencia a un pensamiento, una acción o un afecto. Finalmente, la dimensión de la *referencia* tiene que ver con el hecho de a quién se dirige el enunciado utilizado: primera persona, segunda persona, tercera persona, hacia la relación terapéutica, relación con un tercero o una referencia neutral. Cada una de las intervenciones (actos del habla) tanto de terapeuta como de consultante se analiza desde estas cinco categorías.

## MUESTRA

Los extractos de dos intervenciones centrales de Minuchin son tomados de un caso que se encuentra documentado tanto en libro como en video (Minuchin, Rosman y Barker, 1978) y que muestra una sesión de consultoría con el caso denominado la familia *Menotti*. Se trata de una familia italo-americana cuya hija mayor de 16 años padece de anorexia desde los 14. En la sesión se encuentran presentes mamá, papá, la hija de 16 y dos hijas de 15 y 14. La hipótesis central que ofrece Minuchin a la familia es que la madre, junto con la aprobación del padre, ha protegido en demasía a las hijas tratándolas como niñas cuando ya han entrado en la adolescencia. Como ya se expuso anteriormente, el contenido teórico de la terapia familiar estructural no es el centro del análisis, sino la manera en la cual Minuchin despliega su intervención de manera performativa a través del lenguaje. Los extractos a analizar son los siguientes:

“Esto siempre pasa, siempre pasa... cuando eres muy sensible al dolor de niños pequeños, luego viene el problema de cómo llegar a ser la madre de hijos mayores... siempre pasa. Significa que tienes que cambiar” (Traducción del autor).

Esta intervención la dirige principalmente a la madre una vez que lleva a cabo el diagnóstico estructural previo. Hacia el final de la sesión, cuando la chica con anorexia afirma que ella es el sujeto de la intervención, Minuchin interviene con la siguiente afirmación:

“Ana, estás equivocada...tú no eres el sujeto. Mamá es un sujeto, papá es un sujeto (frases superpuestas con el papá y la hija), estoy interesado en la familia (frase superpuesta con la hija)... estoy interesado...para mí es muy importante lo que está pasando ahora. Para mí es muy importante que las chicas están creciendo y no saben cómo hacerlo” (Traducción del autor).

A continuación, se presentará el análisis de estas dos intervenciones usando tanto el Algoritmo David Liberman en su versión de palabras-frase, así como el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT). Por motivos de espacio se presentará solamente el análisis detallado de las intervenciones de Minuchin, mientras que las reacciones de la familia serán comentadas de manera general.

### 3. RESULTADOS

#### PRIMERA INTERVENCIÓN (ADL)

En la siguiente Tabla se presenta la intervención dividida en los actos del habla correspondientes, así como el tipo de lenguaje que de acuerdo al ADL le corresponde:

Tabla 1. Primera intervención de Minuchin: análisis ADL

Texto	Acto del habla	Tipo de lenguaje
Esto siempre pasa, siempre pasa...	Énfasis	FG
cuando eres muy sensible al dolor de niños pequeños, luego viene el problema de cómo llegar a ser la madre de hijos mayores....	Generalización concreta	A2
siempre pasa	Énfasis, exageración	FG
Significa que tienes que cambiar.	Conjetura o inferencia concreta	A2

En la primera intervención por parte de Minuchin vemos una lógica interesante, ya que se aprecia un lenguaje de tipo lógico (A2) a través de generalizaciones y conjeturas, pero en un lenguaje enfático y dramatizado (FG) que “envuelve” al saber que se presenta como dado por parte del terapeuta. La afirmación es categórica (la madre tiene que cambiar), pero se accede a ella a través de una dramatización. Por otro lado, ahora se presenta la misma intervención de Minuchin, pero analizada bajo el otro instrumento seleccionado para este artículo:

Tabla 2. Primera intervención de Minuchin: análisis SCAT

Texto	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
Esto siempre pasa, siempre pasa...	Aseveración	Sintonizar	Argumentación	Ideas	Neutral
cuando eres muy sensible al dolor de niños pequeños, luego viene el problema de cómo llegar a ser la madre de hijos mayores....	Aseveración	Sintonizar	Argumentación	1. Afectos (sensible)	Otro presente

siempre pasa	Aseveración	Sintonizar		Ideas	Neutral
Significa que tienes que cambiar.	Aseveración	Resignificar	Interpretación	Ideas	Otro presente

La forma básica que se aprecia en la intervención de Minuchin es la aseveración. Invariablemente toda la intervención se compone de afirmaciones, de conocimiento dado como cierto. A nivel de intención comunicacional se observa una preparación para la conjetura final, ya que en los primeros tres actos del habla intenta sintonizar con lo que le sucede a la familia desde su punto de vista, para finalmente buscar el intento de resignificación (la madre tiene que cambiar). La técnica terapéutica también es consistente ya que elabora una serie de argumentaciones para la conjetura final de cambio, la cual se presenta como una interpretación de lo que la familia presenta. En cuanto al ámbito, la intervención se presenta básicamente en el ámbito de las ideas con un pequeño señalamiento hacia los afectos (sensible). Finalmente, la referencia comienza de una manera indirecta, para terminar, centrándose en la figura de la madre. Lo más notorio que se puede resaltar de la intervención de Minuchin es su consistencia en todos los ámbitos, para llegar a un punto conclusivo (la madre tiene que cambiar), aderezado por un tono emocional de sensibilidad.

En la segunda intervención, Minuchin se dirige al miembro de la familia cuyo síntoma es el motivo de consulta (la adolescente de 16 años con diagnóstico de anorexia). Hacia el final de la sesión, la adolescente trata de dejar en claro que están reunidos ahí para tratar un asunto de ella y que debido a eso es el centro de la intervención, el sujeto de la misma. Veamos ahora en primera instancia, el análisis desde el ADL:

Tabla 3. Segunda intervención de Minuchin: análisis ADL

Texto de Minuchin	Acto del habla	Lenguaje
Ana, estás equivocada... tú no eres el sujeto	Rectificación de la opinión ajena	A2
Mamá es un sujeto, papá es un sujeto	Comparación entre rasgos objetivos	A2
estoy interesado en la familia ...estoy interesado...	Énfasis	FG
para mí es muy importante lo que está pasando ahora.	Énfasis, dramatización	FG
Para mí es muy importante que las chicas están creciendo y no saben cómo hacerlo".	Conjetura o Inferencia concreta	A2

Al igual que en la primera intervención, notamos una combinación entre lenguaje A2 (estructura) y FG (énfasis, dramatización artística). El primer acto del habla lo dirige hacia la corrección de la afirmación de la adolescente (rectificar la opinión ajena, A2) y lo ejemplifica con una comparación (también A2). Después viene un matiz enfático y dramático de lo que está ocurriendo en ese momento en la sesión y lo que a él le interesa (FG), para concluir con una inferencia concreta que se articula alrededor de la misma idea que había sostenido en su primera intervención (el crecimiento de las adolescentes y el nivel de independencia). A nivel de actos del habla resalta esta combinación de lenguaje estructurado y enfático/dramático en sus intervenciones.

Tabla 4. Segunda intervención de Minuchin: análisis SCAT

Texto	Forma básica	Intención comunicacional	Técnica	Ámbito	Referencia
Ana, estás equivocada...tú no eres el sujeto	Negación	Resignificar	Confrontación	Ideas	Otro presente
Mamá es un sujeto, papá es un sujeto	Aseveración	Resignificar	Nominación	Ideas	Otro presente
estoy interesado en la familia ...estoy interesado...para mí es muy importante lo que está pasando ahora.	Aseveración	Resignificar	Auto-revelación	Ideas	Otro presente (hacia la familia)
Para mí es muy importante que las chicas están creciendo y no saben cómo hacerlo”.	Aseveración	Sintonizar	Información	Ideas	Otro presente (hacia la familia)

Cuando analizamos la segunda intervención de Minuchin desde el SCAT, notamos a nivel de técnica primero una confrontación que en su forma básica se expresa como una negación de lo dicho por la adolescente tratando de resignificar la idea de quién es el objeto de la intervención. En esta ocasión el terapeuta se dirige hacia la hija para aclarar una idea desde su enfoque sistémico que ve a la familia como un todo. Posteriormente esta idea pasa a ser explicada con una serie de aseveraciones (forma básica) de quién es el objeto de la intervención, tratando de resignificar (intención comunicativa) esta idea. A nivel de técnica los actos del habla se ubican en la nominación y la información, aderezadas por una pequeña auto-revelación sobre lo que le interesa de la familia. Todas estas técnicas se centran en el ámbito de las ideas y la referencia fluctúa entre la adolescente, los papás y finalmente hacia toda la familia entera. La manera de intervenir de Minuchin asemeja a la de un experto que sabe lo que le sucede a la familia.

#### 4. CONCLUSIÓN

En este artículo se ha presentado un análisis performativo de dos intervenciones centrales de Salvador Minuchin en el tratamiento de una familia con un miembro con diagnóstico de anorexia. La propuesta de este artículo ha consistido en “develar” las sutilezas usadas en el lenguaje desde la teoría de los actos del habla, considerando que la función performativa del lenguaje es la que opera el cambio a nivel micro-analítico. La teoría del autor analizada ha sido considerada de manera somera solo en algunos puntos específicos del análisis.

Al observar de cerca la lógica del lenguaje utilizado por Minuchin vemos que lo que más resalta es su consistencia en el momento de la intervención. Ya sea con un instrumento o con el otro (ADL o SCAT), la intervención es consistente y estructurada al ser analizada como un todo. En el caso del ADL, el lenguaje A2 (estructurado y lógico) se mantiene a través de conjeturas y generalizaciones principalmente. En cuanto al SCAT, el ámbito de las dos intervenciones es prácticamente invariable: las ideas que requiere introducir en el sistema familiar. Esto conlleva que a nivel de técnica sus intervenciones sean interpretaciones, argumentaciones, nominaciones y confrontaciones, con la intención de que el sistema resignifique (intención comunicacional) como elemento central de la intervención.

Para lograr el terreno común (Clark, Schreuder y Buttrick, 1983) con la familia, este tipo de intervención tiene que ser muy convincente, una vez que se trata de influir en la manera de pensar de

una familia que está conflictuada. La manera en la que performativamente se presenta la intervención aduce a la opinión de un experto en la materia que sabe qué es lo que le ocurre a la familia. Un detalle sutil parece resaltar en la intervención: el énfasis y la dramatización. Desde el ADL, las intervenciones lógicas y estructuradas van envueltas de pequeños elementos de énfasis (lenguaje estético FG). Al usar el SCAT, las intervenciones donde hace referencia a sí mismo (“me interesa lo que le está pasando a la familia”) y el uso de adjetivos afectivos en sus argumentaciones (“sensible”), parecen hacer una pequeña gran diferencia. Este hallazgo sin duda que requiere una mayor investigación en diferentes enfoques terapéuticos para ser considerado como lo que Norcross y Wampold (2018) han denominado *relaciones terapéuticas empíricamente fundamentadas*, es decir, una secuencia comunicativa que encuentra evidencia de ser útil en diferentes contextos y en diferentes enfoques.

El concepto de diálogo terapéutico (Strong, Busch y Couture, 2008) encuentra eco en las intervenciones analizadas, una vez que son presentadas como evidencia conversacional de la manera en la que un autor de un enfoque aplica sus ideas ya en el contexto de una intervención específica. Sin este tipo de evidencia los enfoques terapéuticos se convertirían en una retórica de difícil acceso, lo cual dificultaría la formación de clínicos y la evaluación de la efectividad y los contextos en los cuales resultan útiles. Esta es la apuesta principal del presente artículo: evidenciar a un nivel micro-analítico y de actos del habla las intervenciones terapéuticas que sus propios autores consideran paradigmáticas. En ese sentido, el ADL y el SCAT han demostrado ser aplicables para develar en una parte los patrones y consistencias de autores como Minuchin.

Por otra parte, aun cuando los resultados del presente micro-análisis no serían posibles de generalizar, la propuesta para entender el cambio terapéutico aquí presentado a un nivel de evidencia en la conversación puede aportar mucho al ejercicio clínico. Por ejemplo, evidenciar las intervenciones en momentos específicos de las sesiones (episodios terapéuticos) nos permite distinguir las intervenciones centrales de las que son más periféricas. El terreno común que se logre con el sistema consultante es clave para saber si es posible construir sobre las diferentes ideas que se van planteando como alternativas para el cambio terapéutico. Además, las categorías del lenguaje que presentan instrumentos como el ADL y el SCAT permiten pensar al clínico de qué manera utiliza el lenguaje de una manera más sistematizada desde sus elementos de análisis del discurso, lo cual puede reforzar el enfoque que utilice. Por ejemplo, el uso de directivas en determinados enfoques permite pensar la intervención como una forma de influir a través del lenguaje, y distinguirse de otros recursos lingüísticos tales como la connotación positiva, la interpretación y del uso de preguntas.

Se requiere de mayor investigación micro-analítica de la gran variedad de enfoques terapéuticos en terapia familiar para determinar aquéllos factores que tienen en común y también para facilitar su enseñanza en la formación de las nuevas generaciones, para que el aprendizaje de los enfoques se enriquezca y se visibilice la manera en la que ejecutan (función performativa) sus ideas los autores reconocidos como emblemáticos de cada escuela terapéutica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Austin, J. L. (1962). *Cómo hacer cosas con palabras*. (reimpresión, 1982). Barcelona: Paidós.
- Bandler, R. y Grinder, J. (1975). *La estructura de la magia*. Madrid: Cuatro Vientos.
- Bertrando, P. y Toffaneti, D. (2004). *Historia de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Clark, H. H., Schreuder, R., y Buttrick, S. (1983). Common ground and the understanding of demonstrative reference. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 22, 245-258.
- Garfinkel, H. (2002). Ethnomethodology's program: Working Out Durkheim's aphorism (A. W. Rawls, Ed.), Lanham, MD: Rowan y Littlefield.
- Maldavsky, D. (2013). *ADL. Algoritmo David Liberman*. Buenos Aires: Paidós.
- Maldavsky, D. (2004). *La investigación psicoanalítica del lenguaje*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Minuchin, S., Rosman, B. L. y Baker, L. (1978). *Psychosomatic families in context*. Cambridge: Harvard University Press.



- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1889–1906. <https://doi-org.ezproxy.iteso.mx/10.1002/jclp.22678>
- Ramos Gutiérrez, R. (2001). *Narrativas contadas, narraciones vividas. Un enfoque sistémico de la terapia narrativa*. Barcelona: Paidós.
- Searle, J. (1980). *Actos del habla*. Madrid: Cátedra.
- Strong, T., Busch, R. y Couture, S. (2008). Conversational evidence in therapeutic dialogue. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(3), 388-405.
- Valdés, N., Tomicic, A., Pérez, J.C. y Krause, M. (2010). Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (scat-1.0): Dimensiones y categorías de las acciones comunicacionales de pacientes y psicoterapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 12(2), 117-130.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B. y Jackson, D. (1981). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. (1967 año original en inglés). Barcelona: Herder.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

