



**Mi Universidad**

**LIBRO**

*Terapia de familia y de pareja*

*Licenciatura en Psicología*

*Noveno Cuatrimestre*

*Mayo – Agosto*

---

## Marco Estratégico de Referencia

---

### Antecedentes históricos

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor Manuel Albores Salazar con la idea de traer educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tardes.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en julio de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró en la docencia en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de cobranza en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes

que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

## **Misión**

Satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad académica, que propicien el desarrollo de nuestros alumnos, Profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

## **Visión**

Ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra plataforma virtual tener una cobertura global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

## Valores

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

## Escudo



El escudo del Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

## Eslogan

“Mi Universidad”

## ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

---

## Terapia de familia y de pareja.

---

### Objetivo de la materia:

Durante el presente curso el alumno podrá identificar la importancia y trascendencia de la familia como eje de la sociedad y conocerá los factores conceptuales involucrados en una construcción de vínculo familiar positivo que impulse a la satisfacción y felicidad de sus miembros.

### Criterios de evaluación:

No	Concepto	Porcentaje
1	Trabajos Escritos	10%
2	Actividades Áulicas	20%
3	Trabajos en plataforma Educativa	20%
4	Examen	50%
<b>Total de Criterios de evaluación</b>		<b>100%</b>

# INDICE

## UNIDAD I

### ESPONTANEIDAD, METODOS Y FAMILIA

- I.1 Espontaneidad terapéutica
- I.2 Métodos de formación
- I.3 Familia
  - I.3.1 El holón individual
  - I.3.2 El holón conyugal
  - I.3.3 El holón parental
  - I.3.4 El holón de los hermanos
  - I.3.5 El desarrollo y el cambio
  - I.3.6 La formación de pareja
  - I.3.7 La familia con hijos pequeños
  - I.3.8 La familia con hijos en edad escolar o adolescentes
  - I.3.9 La familia con hijos adultos

## UNIDAD II

### COPARTICIPACION

- 2.1.- La instrumentación del terapeuta.
  - 2.1.2- La instrumentación del terapeuta
  - 2.1.3- Posición de cercanía .
  - 2.1.4.-Posicion intermedia.
  - 2.1.5.-Posicion distante.
  - 2.1.6.- Problemas.
- 2.2.- Planificación.
  - 2.2.1.- Familia de Pas de deux.

- 2.2.2.- Familia de cinco generaciones.
- 2.2.3.- Familia con soporte.
- 2.2.4.- Familias acordeón.
- 2.2.5.- Las familias cambiantes.
- 2.2.6.- Familias huéspedes.
- 2.2.7.- Familias con padrastro o madrastra.
- 2.2.8.- Familia con un fantasma.
- 2.2.9.- Familia descontroladas.
- 2.2.10.- Familias psicósomáticas.
- 2.2.11.- La averiguación de la estructura en las primeras interacciones.

## **UNIDAD III**

### **REENCUADRAMIENTO**

- 3.1.- Reencuadramiento
- 3.2.- Escenificación.
- 3.3.- Enfoque.
- 3.4.- Intensidad.
  - 3.4.1.- Repetición del mensaje
  - 3.4.2.- Repetición de interacciones isomorfas.
  - 3.4.3.-Modificación del tiempo.
  - 3.4.4.- Cambio de la distancia.
  - 3.4.5.- Resistencia a la presión de la familia.

## **UNIDAD IV**

### **TERAPIA DE PAREJA**

- 4.1.- Enfoque cognitivo-sistémico.
- 4.2.- Familia de origen y pareja.
- 4.3.- Cambio y resistencia la cambio en la terapia de pareja.

4.4.- El lenguaje terapéutico de la terapia de pareja.

4.5.- Técnicas

4.5.1.- Sexualidad

4.5.2.- Aspectos cognitivos

4-5-3.-Espacio personal, de pareja y familiar.

4.5.4.- Celos

4.5.5.- Psicodrama

## UNIDAD I

### ESPONTANEIDAD, METODOS Y FAMILIA

#### I.1 ESPONTANEIDAD TERAPEUTICA

La terapia de familia demanda el empleo de sí mismo. El terapeuta de familia no puede observar y sondear desde afuera. Tiene que integrarse en un sistema de personas interdependientes. Para ser eficaz como miembro de este sistema, debe responder a las circunstancias en armonía con las reglas del sistema, al tiempo que se utiliza a sí mismo de la manera más amplia posible. Es lo que se entiende por espontaneidad terapéutica. En el lenguaje usual, espontaneidad evoca la idea de lo «no planeado». Por eso mismo, «entrenamiento para la espontaneidad» parece una contradicción en los términos; nos confirma en esta conclusión el diccionario de Webster de la lengua inglesa, donde hallamos definida la espontaneidad como «lo que nace de un sentimiento natural o una tendencia innata, sin constreñimiento externo». Pero esta perplejidad obedece al contexto cultural. En la- cultura occidental, modernamente, se tiende a considerar a los seres humanos como individuos independientes de los constreñimientos del medio. En consecuencia, la definición de «espontaneidad» es tan sumaria como la que los australianos dan de «nieve». Los esquimales tienen varias palabras para designarla, que enuncian las diferentes variedades de esta sustancia. Lo mismo los aficionados al deporte del esquí. Pero para los australianos, que nunca han visto nieve y menos aún intentaron designar sus variedades, la nieve no es más que nieve. De este mismo modo definimos la espontaneidad. Pero cuando el terapeuta atiende a los seres humanos en su contexto social, con la inteligencia de la interacción continua entre persona y contexto, la palabra espontaneidad cobra un sentido más rico. Se aproxima entonces a su definición por la raíz: «por su movimiento propio (como un río que sigue su curso)». En este sentido, un terapeuta espontáneo es el que ha sido entrenado para emplear diferentes aspectos de sí mismo en respuesta a contextos sociales diversos. El terapeuta puede reaccionar, moverse y hacer sus sondeos con libertad, pero sólo dentro de la gama de posibilidades tolerable en un contexto determinado. Como la expresión dependencia, peyorativa en el siglo xix, pero que en el xx obtuvo reconocimiento como hecho ecológico, espontaneidad se enriquece cuando se pone en relación con el contexto. Miremos de cerca una pintura de De Kooning. Los trazos no parecen guardar relación recíproca, se

cruzan y se combinan al azar. Pero retrocedamos y observémosla desde lejos. Aparecen sobre la tela las mujeres de Acabonig o las de Sag Harbor. La línea ondulante que parecía independiente de las demás forma parte de un pecho femenino. Aun en la más abstracta de estas pinturas, después de un rato de observación, las líneas empiezan a vincularse. Cada una responde a las demás y se organiza en relación con ellas. La pintura, limitada por el marco, constituye un sistema armónico donde cada línea se relaciona con el todo. La libertad del pintor está restringida por la primera línea trazada sobre la tela. También los escritores saben que sus personajes cobran vida propia y adquieren una autonomía que impone un despliegue en determinado sentido. La obra de Pirandello Seis personajes en busca de un autor es una exposición metafórica del imperio de la obra sobre el autor. La espontaneidad, aun la espiritual, está siempre limitada por el contexto. La espontaneidad del terapeuta está canalizada por el contexto de la terapia. El terapeuta, cuyo papel es influir sobre la gente y cambiarla, está en el interior del campo que observa y sobre el cual ha de influir. Sus acciones, aunque reguladas por las metas de la terapia, son el producto de su vínculo con la familia cliente. El terapeuta tiene una posición semejante al ejecutante del bajo continuo en una suite del Barroco. Es libre de hacer lo que le parezca siempre que se mantenga dentro de la estructura armónica. Así son las cosas.

Pero consideremos ahora las ventajas que estas mismas restricciones del contexto procuran a la terapia. Si el terapeuta produce intervenciones dentro de la gama tolerable, es justamente porque experimenta la realidad de la familia y porque las reglas de la familia lo estructuran desde dentro del campo. Las intervenciones ineficaces no se vuelven caóticas ni destructivas; la familia simplemente las asimila sin producir cambio. En cierto sentido son las limitaciones situacionales las que conceden libertad al terapeuta. Su espontaneidad está modelada por el campo justamente porque él depende del campo en que participa. En consecuencia, puede trabajar confiado, sabiendo que no necesita acertar siempre. En la situación dada, dará por lo menos cerca del blanco. Puede permitirse los sondeos, sabiendo que en el peor de los casos sus respuestas producirán información útil. Si sobrepasa el umbral de lo aceptable, el sistema mismo lo corregirá. Puede ser espontáneo justamente porque reacciona dentro de un contexto específico.

La formación de los terapeutas de familia presenta semejanzas con la del samurai en el antiguo Japón. Miyamoto Musashi, maestro samurai del siglo xv, expuso las técnicas para sobrevivir en combate; algunas presentan una sorprendente semejanza con las técnicas de la terapia de familia. Se refiere a la acción de «compenetrarse»: «Cuando has empeñado combate y luchas con el enemigo y adviertes que no puedes progresar, te "compenetras" con el enemigo y te haces uno con él (...) a menudo puedes conseguir una victoria decisiva si tienes la ventaja de saber cómo "compenetrarte" con el enemigo, en una situación en que, si te mantuvieras aparte, perderías la posibilidad de ganar». Cuando el samurai no puede ver la posición del enemigo, tiene que «mover la sombra»: «Haces ver que estás a punto de llevar un fuerte ataque, y esto para descubrir los recursos del enemigo. Después que hayas visto sus recursos, te será fácil derrotarlo con un método diferente». Si comparamos estas técnicas con el procedimiento terapéutico de entrar en coparticipación, descubrimos que, si bien la terapia no es arte marcial, el terapeuta, lo mismo que el samurai, tiene que dejarse llevar y traer por el sistema a fin de vivenciar sus características.

También la del samurái era una formación para la espontaneidad. Sólo podía sobrevivir si su espada se convertía en la prolongación del brazo. Eran extraordinariamente detalladas las prescripciones que se consideraban esenciales para lograr aquella espontaneidad. Quien deseara alcanzar el grado de maestro debía entrenarse en las artes de la guerra durante un período de tres a cinco años. Lograda esa pericia, se le ordenaba abandonar su oficio y pasar algunos años estudiando disciplinas ajenas, por ejemplo, pintura, poesía o caligrafía. Sólo después de obtener maestría en estas empresas intelectuales podía volver a tomar la espada, pues sólo entonces ésta se convertía en la prolongación de su brazo. Se había transformado en un samurái porque había olvidado la técnica. Este mismo es el significado que damos al concepto de terapeuta espontáneo.

La pericia técnica no admite incertidumbre; un artesano diestro está seguro de su oficio. Por ello mismo, un terapeuta, habilitado en técnicas de dominación, no debe apoyarse demasiado en su pericia artesanal. Puede enamorarse de su habilidad para unir dos piezas de hermosa madera hasta el punto de empeñarse en ello sin advertir que nadie las quería unidas. Por suerte, el sistema terapéutico inhibe esta unilateralidad artesanal porque obliga al terapeuta a vivenciar

y responder desde adentro. Sólo puede ver la realidad desde la perspectiva que tiene en el sistema. Por ello la realidad es siempre parcial y toda verdad lo es a medias. Esto impone olvidar técnicas tan laboriosamente aprendidas para que, al cabo, el terapeuta pueda llegar a ser el que cura.

## **I.2 METODOS DE FORMACION**

El terapeuta espontáneo debe poseer conocimientos sobre las características de las familias como sistemas, el proceso de su transformación y la participación del terapeuta en ese proceso. Se trata de constructos teóricos que se aprenden por vía deductiva. Las habilidades específicas de la terapia, por el contrario, se transmiten por vía inductiva en un proceso de aprendizaje. El terapeuta aprende los pequeños movimientos de la terapia y los aplica a un proceso de construcción pieza por pieza en sesiones repetidas, con supervisión. Con el tiempo, aprende a generalizar. Por este camino el terapeuta entra en posesión de dos diferentes haces informativos. Uno es la dinámica de la situación humana. El otro las operaciones específicas del encuentro terapéutico. Es como si tuviera una lista de palabras en una mano y un poema épico en la otra. El proceso de formación tiene que reunir esos dos niveles. Los constructos teóricos sugerirán las metas y estrategias terapéuticas, que a su vez gobernarán las menudas intervenciones del terapeuta. El método para enseñar el difícil arte de la terapia de familia tiene que guardar una relación armoniosa entre los conceptos y las prácticas que transmite.

La formación de un terapeuta espontáneo desecha ciertos métodos populares de enseñanza y supervisión. No tiene sentido, por ejemplo, supervisar a un terapeuta pidiéndole que describa una sesión si no ha cobrado conciencia de haber ingresado en el sistema familiar. Parece ineficaz formar a un terapeuta haciéndole representar los roles correspondientes a su posición dentro de su familia de origen en diferentes estadios de su vida, puesto que lo que necesita es matizar su estilo de contacto y de intervención a fin de poder adaptarse a una diversidad de familias. Del mismo modo parece inadecuado requerirle que modifique su posición en su familia de origen cuando su objetivo es adquirir la pericia que le permita cuestionar una diversidad de sistemas. Todas esas técnicas pueden ser útiles para que el terapeuta como individuo

comprenda su posición dentro de su sistema familiar y se haga consciente de su propio funcionamiento y el de su familia, pero no son necesarias ni suficientes para llegar a ser un terapeuta espontáneo. Con este fin, son más eficaces los métodos inductivos de enseñanza y el trabajo con familias desde el comienzo del proceso de formación.

En el caso ideal, un pequeño grupo de cinco a ocho aspirantes queda a cargo de un maestro supervisor. Tienen que disponer del número suficiente de familias en tratamiento, que les proporcionarán una experiencia terapéutica variada, así como de maestros que los instruyan en el nivel más general, teórico. La formación requiere también determinado instrumental pedagógico: una colección de videotapes sobre el trabajo de terapeutas experimentados, una sala provista de un falso espejo para la supervisión en vivo y un sistema completo de videotape que permita registrar la labor de los aspirantes, a fin de poder analizarla después.

La formación tiene dos fases; una está dedicada a la observación y la otra a la práctica. En la primera fase, los maestros enseñan su estilo terapéutico en sesiones en vivo, que los discípulos observan. Mientras un maestro hace terapia de familia ante un falso espejo, otro, en la sala contigua, interpreta para los aspirantes los movimientos del terapeuta. Es común que los discípulos se desalienten cuando observan a un terapeuta experimentado. Los asalta la idea de que nunca alcanzarán el grado de conocimiento y el nivel de destreza necesarios para esta intervención mágica. Empiezan a atribuir al terapeuta perito una sabiduría innata que nada tendría que ver con la formación y el oficio. Pero el maestro situado tras el espejo los insta a prestar atención a las técnicas, seleccionando determinadas operaciones para someterlas a discusión y análisis.

Este tipo de observación se combina con la observación y el análisis de los filmes de otros terapeutas que han trabajado en diferentes situaciones. La meta es inculcar la idea de que el terapeuta es un instrumento específico. Maestros y discípulos tienen que poder confiar en la óptima instrumentación de sí mismos. Mediante la observación del estilo de los peritos, los discípulos son movidos a examinar su propio estilo terapéutico.

Alguien que observe a Salvador Minuchin aprenderá a discernir mi tendencia a reproducir en el consultorio las interacciones familiares, mi oscilación entre participar y observar, mi método de desequilibrar el sistema apoyando a un miembro de la familia contra otro, y mis diversas respuestas a la intromisión de miembros de la familia en el espacio psicológico de los demás. En familias que mantienen relaciones demasiado estrechas, creo artificialmente fronteras entre los miembros por medio de gestos, posturas del cuerpo, movimiento de sillas o cambios de asiento. Mis maniobras de cuestionamiento suelen incluir una frase de apoyo: capto al paciente en el mismo acto en que lo critico. Mis metáforas son concretas: «A veces te comportas como un chico de dieciséis años y a veces como uno de cuatro»; «Tu padre te roba tu voz»; «Pareces torpe, como si no te ingeniaras para hacer las cosas». Solicito a un niño y a su padre que se pongan de pie y comprueben quién es más alto, o comparo el peso combinado de los padres con el peso del hijo. Rara vez permanezco en mi silla durante toda la sesión. Me acerco cuando deseo lograr su intimidad, me arrodillo para reducir mi tamaño frente a los niños o me incorporo con presteza cuando quiero cuestionar o mostrar indignación. Estas operaciones son espontáneas; representan mi impresión digital psicológica. Mis maniobras terapéuticas se basan en un esquema teórico acerca de las familias y su transformación, así como en mi estilo personal de instrumentarme. Me siento cómodo presionando a la gente y dejándome presionar por ella, en la convicción de que si la familia y yo asumimos riesgos dentro de las restricciones del sistema terapéutico, descubriremos alternativas para el cambio.

La segunda fase de la formación consiste en la supervisión de los aspirantes, en vivo o sobre la base de videotapes, en las sesiones de terapia conducidas por ellos mismos. El contexto de la supervisión en vivo es la sala de entrevistas, con la instalación de un falso espejo. El maestro supervisor y el grupo de discípulos observan al aspirante que trabaja con una familia. Un teléfono une las dos salas, lo que permite una comunicación directa entre el aspirante y el supervisor. Mientras aquél realiza su entrevista, sabe que éste lo llamará por teléfono si es necesario. Este tipo de formación supone que los discípulos sean ya profesionales en las disciplinas de la salud mental, por ejemplo, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, niñeras o sacerdotes. La formación de no profesionales requiere una enseñanza diferente, más intensa.

El supervisor puede intervenir en distintos niveles. Por ejemplo, si un miembro de la familia permanece en silencio y el terapeuta aspirante responde sólo a los miembros más activos, acaso reciba una llamada con la indicación de activar a la persona que se retrae de la sesión o que parece inquieta. Si el aspirante se atasca en una operación, el supervisor puede solicitarle que pase del otro lado del espejo para debatir lo que ha de hacer en lo que resta de la sesión. También el supervisor puede entrar en la sala e intercambiar opiniones con el aspirante sobre el terreno, o permanecer allí para una suerte de interacción entre coterapeutas. Estos diferentes tipos de intervención pueden sobrevenir en cualquier estadio de la enseñanza. Pero a medida que el aspirante adquiere pericia, las formas más directas de intervención se dejan de lado hasta llegar al punto en que la supervisión se reduce al nivel de la discusión previa y posterior a la sesión.

Esta modalidad de supervisión acaso sugiera la idea de una injerencia molesta. Pero, de hecho, el terapeuta aspirante establece una cómoda dependencia del supervisor; confiará en su auxilio para culminar una sesión de manera adecuada o superar los momentos difíciles. El aspirante sabe que el supervisor lo sacará de aprietos. Detrás del espejo, el resto del grupo observa a su colega y discute la sesión con el supervisor. Así, el terapeuta principiante trabaja de manera directa con una familia, pero por otra parte sigue la terapia de varias familias más y se entera de las dificultades con que tropezaron sus colegas y de las soluciones que descubrieron para elaborar un estilo eficaz de intervención.

La supervisión en vivo, por su concepción misma, es una forma especial de coterapia. La responsabilidad por el resultado de la entrevista recae tanto en el aspirante como en el supervisor. Este método ofrece varias ventajas. Con el respaldo del supervisor, los aspirantes pueden hacer terapia antes de sentirse capacitados. La supervisión podrá enfocar las singularidades de la sesión, puesto que se produce en una situación real. La comprensión de la dinámica general de la familia y del sistema terapéutico pasa a constituir el fondo, en tanto se convierte en figura el manejo de las interacciones terapéuticas inmediatas. Maestro, aspirante y observadores atienden a los pequeños toques indispensables en una sesión lograda. La experiencia acumulada por el aspirante, tanto de sus propias sesiones como del trabajo de sus colegas, le permitirá por fin alcanzar el punto crítico en que los movimientos terapéuticos

específicos se generalizan en un método. Durante el proceso de formación, todas las sesiones se filman y se graban para su revisión posterior. Así, en este tipo de supervisión el protagonista es el terapeuta aspirante. Como el supervisor ha dejado de ser directo responsable por la familia, ésta pasa a un segundo plano, es fondo, mientras que la figura es el estilo del terapeuta. El videotape permite congelar una parte cualquiera de la sesión; así, el aspirante puede seleccionar un tramo y explicar sus metas terapéuticas para ese tramo. De este modo, el filme muestra la relación entre propósito y resultado, entre meta y pericia. De él surge el estilo incipiente del discípulo: sus lados fuertes y débiles, su modalidad para traducir los conceptos terapéuticos en estrategias y los medios de que se vale para ejecutar éstas. El supervisor, entonces, prescribe medidas destinadas a aumentar la pericia del aspirante. Sin renunciar a su estilo propio, éste deberá empeñarse, por ejemplo, en no acaparar tanto el centro de la sesión, en abreviar sus discursos, en activar el conflicto o desviarlo, o en destacar el lado fuerte de la familia. De la manera más precisa posible, el maestro vinculará estas prescripciones con la conducta que ha observado en el aspirante. Y en la siguiente supervisión en vivo, éste será evaluado por referencia a su asimilación de los cambios propuestos. Antes de la sesión, el supervisor le recordará su cometido. Y en el curso de ella, intervendrá para ayudarlo a ejecutar aquellos cambios. Ampliar el estilo terapéutico es una tarea difícil para el maestro y para el aspirante; en efecto, éste puede perder la confianza en su automatismo durante las sesiones y caer en excesiva dependencia del maestro, de quien esperará instrucciones. Es común que el aspirante pierda habilidad terapéutica durante el período, de transición porque ha dejado de confiar en sus respuestas habituales y todavía no ha adquirido modalidades nuevas. Todo terapeuta necesita poseer determinadas habilidades para alcanzar el objetivo de transformar a la familia, pero cada uno tiene una modalidad diferente de instrumentarse a sí mismo en la ejecución de esas técnicas. Los supervisores deberán mantenerse atentos a las características diferenciales tanto del terapeuta aspirante como de la familia en cuestión. Ciertos terapeutas son excelentes líderes desde una posición de modestia. Estas personas animan a la familia a enseñar al terapeuta cómo son las cosas. A otros les resulta más cómodo asumir una posición de liderazgo desde una base de poder. Desempeñan muy bien el papel del perito y actúan un poco desde fuera del sistema familiar. Ambas posibilidades son modos diferentes de instrumentarse bien a sí mismo; para lograr el liderazgo, no existe un camino único que fuera

el correcto. Etimológicamente, la palabra educación designa el acto de extraer; y la formación en terapia de familia es en muchos sentidos una educación. Es esencial que la formación se inicie con un panorama general de la teoría y que seminarios teóricos acompañen sus dos fases; así se consigue que el aspirante integre la práctica con la teoría. El aspirante no debe ser un técnico, sino un terapeuta. Durante cierto tiempo, los autores entendieron que para alcanzar esta meta y evitar los peligros de la «enseñanza discursiva» que caracterizó a la mayor parte de la formación tradicional en psicoterapia, era preciso poner el acento en los «pasos de la danza»: los aspectos específicos de la terapia. Por un proceso inductivo, el aspirante, describiendo «círculos de incertidumbre decreciente», llegaría al momento del ¡aja!: la teoría. La insistencia en el estilo propio del aspirante lo llevaría a comprender la instrumentación que es preciso hacer de sí mismo en la terapia y al propio tiempo lo movería a ampliar su estilo, con la consecuencia de enriquecer su propio repertorio vital. Y todo esto se alcanzaría sin echar sobre sus hombros una carga de teoría que pudiera quitarle agilidad para la respuesta terapéutica inmediata y obrar como barrera para el proceso de entrar en coparticipación con la familia. Por nuestra parte, aun sin estar de acuerdo con la tesis de Cari Whitaker, quien sostuvo que la terapia de familia en verdad necesitaba no-teoría, hacemos nuestra su desconfianza, y la de Jay Haley, hacia las «grandes dosis de teoría», en particular en el caso del terapeuta principiante. Pero veinte años de enseñanza nos han demostrado que es preciso alcanzar una posición intermedia. En el campo de la terapia de familia son legión los clínicos que cambian las sillas de lugar a la manera de Minuchin, imparten directivas como Haley, avanzan hasta el proceso primario como Whitaker, introducen paradojas en italiano, atan a la gente con cuerdas como Satir, agregan un ingrediente ético como Nagy, instan al lamento catártico como Paul, revén el videotape de la sesión junto con la familia como Alger y a veces llegan a combinar todos estos métodos en una misma sesión. Es probable que en el caso de ciertas familias esta ensalada de técnicas, si se la condimenta con tino, produzca una inmediata huida en la salud. Pero no es ésta una hazaña de fácil reproducción, y fracasará en manos del terapeuta común. En consecuencia, la formación requiere no sólo un conjunto de técnicas bien diferenciadas, sino algunos conceptos generales que les confieran sentido. Desdichadamente, la enseñanza de nuevas habilidades suele desorganizar al principiante. Como en todo proceso de aprendizaje o reaprendizaje, el alumno de repente se encontrará con que atiende tanto a

los árboles que no ve el bosque. Las metas de la terapia desaparecerán del primer plano, se convertirán en fondo, al tiempo que las técnicas pasarán a ser figura. Como en la formación del samurai, el discípulo necesita de algunos años para obtener pericia, pero de muchos más para alcanzar la espontaneidad. Una genuina formación en la sabiduría demandaría que el discípulo se despreocupara de las técnicas terapéuticas y se mezclara en las dificultades de la vida. Es demasiado frecuente que un terapeuta joven empiece a curar sin poseer la experiencia vital indispensable para comprender los problemas en que debe intervenir. En el caso ideal, debería excluir de su clientela a las familias que se encontraran en un estadio de desarrollo que él mismo no ha experimentado todavía. Si esto es imposible, deberá admitir su ignorancia y solicitar a la familia que lo eduque en esos temas. Pero a medida que el terapeuta aspirante adquiere práctica y experiencia, empieza a descubrir que hace bien ciertas cosas. Por fin, un haz disperso de habilidades se convierte en un estilo integrado que armoniza con su persona. Empieza a descubrir que ciertas metáforas, utilizadas con éxito en el caso de una familia, le vuelven a acudir en situaciones semejantes con una familia muy diferente. Empieza a discernir, bajo las discontinuidades superficiales de las interacciones familiares, múltiples similitudes. Urde entonces en una misma tela operaciones que al comienzo parecían diversas. Sabe determinar si el hecho de que una madre haga a su hijo preguntas que sólo se pueden responder por la afirmativa y el hecho de que el padre quite el abrigo a un hijo adolescente son o no isomórficos. En el camino hacia la sabiduría, el terapeuta se encuentra con que progresa desde la observación de interacciones particulares hacia las generalizaciones acerca de estructuras. Elabora métodos para transformar sus intuiciones en operaciones dotadas de la intensidad necesaria para llegar a los miembros de la familia. En este proceso de procurar sabiduría más allá del conocimiento el terapeuta descubre que posee un repertorio de operaciones espontáneas. Ahora puede empezar a aprender por sí mismo.

### **I.3 FAMILIA**

Las cosas vivas tienden a unirse, a establecer vínculos, a vivir unas dentro de las otras, a regresar a ordenamientos anteriores, a coexistir cuando es posible. Es el curso del mundo.

LEWIS THOMAS \*

Entre los seres humanos, unirse para «coexistir» suele significar alguna suerte de grupo familiar. La familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio, y de él dependerá el terapeuta de familia en la obtención de las metas terapéuticas. La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia. Los miembros de la familia no se suelen vivenciar a sí mismos como parte de esta estructura familiar. Todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades. Sabe que influye sobre la conducta de otros individuos, y que éstos influyen sobre la suya. Y cuando interactúa en el seno de su familia, experimenta el mapa que ésta traza del mundo. Sabe que en ciertos territorios se lee: «Haz lo que quieras»; otros tienen las señales «Avance con cautela» o «Pare». Si atraviesa este último límite, el miembro de la familia tropezará con algún mecanismo de regulación. A veces aceptará y a veces cuestionará. Hay también sectores marcados con la señal «Prohibida la entrada». La transgresión de éstos trae consecuencias del máximo valor afectivo: culpa, angustia, aun destierro y anatema.

Así, los miembros de cada familia conocen, con diferentes niveles de conciencia y de detalle, la geografía de su territorio. Cada uno tiene noticia de lo que está permitido, de las fuerzas que se oponen a las conductas atípicas, así como de la índole y eficacia del sistema de control. Sin embargo, viajero solitario por el territorio de la familia y del vasto mundo, el individuo rara vez vivencia la red familiar como una Gestalt.

No ocurre así con el terapeuta de familia: la red de las interacciones familiares se le manifiesta en su complejidad. El contempla el todo, que es más que la suma de sus partes. La familia como totalidad se asemeja a una colonia animal, entidad esta compuesta por formas de vida diferentes, donde cada parte cumple su papel, pero el todo constituye un organismo de múltiples individuos, que en sí mismo es una forma de vida.

Para el aspirante es difícil abarcar este animal multicelular que es la familia. Y, en realidad, para el individuo educado en la cultura occidental es difícil ver más allá del individuo. Estamos formados en una preferencia tanto ética como estética por la autodeterminación individual. En el mejor de los casos, es desagradable concebir el individuo como un segmento de una unidad social y biológica más vasta. Quizá por esta razón los que intentan abordar la interdependencia de los seres humanos suelen recalar en filosofías místicas u holistas que ligan al hombre con el universo. Concebir al hombre como parte de una inteligencia universal es menos penoso que considerarlo parte de la red familiar, un organismo vivo más próximo a nuestra experiencia. Podemos mirar de frente al hombre héroe cósmico, pero preferiríamos no verlo discutir con su mujer sobre quién debió cerrar la puerta de calle. Sabemos, no obstante, que de algún modo el jugador de fútbol en su equipo o el ejecutante de oboe en el quinteto participan de las excelencias de estas unidades suprahumanas. Tenemos la viva experiencia del impulso que hace ponerse de pie a las treinta mil personas de un estadio y aclamar al unísono. Y en el marco de la terapia, cualquier clínico puede proporcionar escorzos sobre las operaciones de ese animal multicelular que es la familia. Y hasta existen razones para creer que las «conexiones» de la familia rebasan el nivel de la conducta, hacia lo fisiológico. En investigaciones sobre familias psicósomáticas, Minuchin y colaboradores descubrieron indicios de que en ciertas familias, por lo menos, la tensión entre los padres se puede medir en el torrente sanguíneo del hijo que los observa.

El terapeuta aspirante no necesita aceptar esta idea de una fisiología conjunta. Pero tiene que ver en la familia algo más que un mero agregado de subsistemas diferenciados: un organismo. En efecto, vivenciará el pulso de la familia. Experimentará sus demandas de reacomodamiento y sólo se sentirá cómodo si avanza respetando el tempo de ella. Vivenciará también su umbral para lo correcto y lo vergonzoso, su tolerancia al conflicto, su sentimiento de lo ridículo o lo sagrado, y su concepción del mundo. Los problemas con que se tropieza en la investigación de la familia son exagerados por las lenguas occidentales, que poseen escasas palabras y aun muy pocas frases para designar unidades de más de un miembro. Tenemos la expresión simbiosis para designar una unidad de dos personas en circunstancias en extremo patológicas, uno de cuyos miembros, con palabras de Albert Schefflen, «se siente íntegramente una parte y posee

una vivencia inadecuada de sí mismo en su condición de todo»; por ello es posible un episodio psicótico en caso de sobrevenir un quebrantamiento de la alianza dentro del organismo. 2 Pero esa expresión no contempla las interacciones normales. Aunque en el campo de la salud mental existe una diversidad de investigaciones sobre la interacción normal entre madre e hijo, no disponemos de una palabra que designe esta unidad compleja de dos personas. Podríamos inventar una expresión como madrijo o hijodre, pero sería imposible obrar del mismo modo para todas las unidades existentes.

Arthur Koestler, refiriéndose a esta dificultad conceptual, señaló que «para no incurrir en el tradicional abuso de las palabras todo y parte, uno se ve obligado a emplear expresiones torpes como "subtodo" o "todo-parte"». Creó un término nuevo «para designar\* aquellas entidades de rostro doble en los niveles intermedios de cualquier jerarquía»: la palabra holón, del griego hotos (todo) con el sufijo on (como en protón o neutrón), que evoca una partícula o parte.

El término de Koestler es útil en particular para la terapia de familia porque la unidad de intervención es siempre un holón. Cada holón —el individuo, la familia nuclear, la familia extensa y la comunidad— es un todo y una parte al mismo tiempo, no más lo uno que lo otro y sin que una determinación sea incompatible con la otra ni entre en conflicto con ella. Cada holón, en competencia con los demás, despliega su energía en favor de su autonomía y de su autoconservación como un todo. Pero también es vehículo de energía integradora, en su condición de parte. La familia nuclear es un holón de la familia extensa, ésta lo es de la comunidad, y así. Cada todo contiene a la parte, y cada parte contiene también el «programa» que el todo impone. La parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso continuado, actual, corriente, de comunicación e interrelación.

### **1.3.1 EL HOLON INDIVIDUAL**

Considerar al individuo como un holón es sobre todo difícil para las personas formadas en la cultura occidental. La Oficina de Censos de los Estados Unidos define la categoría de «no familia» como «adulto soltero sin vínculos». He ahí un notable ejemplo de la ideología individualista. En ninguna parte entre los seres vivos se hallará esa falta de vínculos; no obstante,

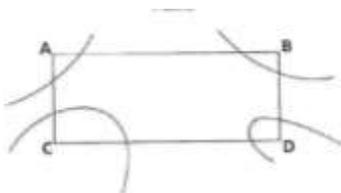
existe en nuestras tipologías humanas. En el país mencionado, la constitución, las leyes sobre impuestos y seguridad social, los sistemas de asistencia para la salud, los servicios de salud mental y educacional, y aun los costosos hogares residenciales destinados exclusivamente a ciudadanos de avanzada edad, no sólo expresan el concepto del individuo autónomo, sino su deseabilidad.

Esta distorsión ha impregnado todo el campo de la salud mental, incluida la terapia de familia. Según la concepción de Ronald Laing para la política familiar, el individuo tiene que estar libre de sus nocivos grilletes familiares (lo que probablemente facilitaría su inclusión en la categoría censal de adulto soltero sin vínculos). La «escala de diferenciación del sí-mismo», de Murray Bowen, utilizada para estimar el grado en que el «sí-mismo» se mantiene incólume frente a la influencia de los vínculos, realza de igual modo la «lucha» entre el individuo y la familia. Cuando se considera al individuo en su condición de parte de un todo mayor, de algún modo se lo juzga perjudicado.

El terapeuta aspirante puede ser particularmente proclive a poner el acento en las restricciones que la familia impone. Es muy probable que venga de una lucha por la individuación dentro de su propio grupo familiar. También lo es que en su ciclo de vida se encuentre en el estadio de separarse de su familia de origen y de formar una nueva familia nuclear, y que en ese estadio perciba las exigencias que le plantea la creación del nuevo holón como un desafío a la experiencia de su individualidad. Por eso puede ocurrir que necesite un esfuerzo consciente para enfocar las realidades de la interdependencia y las operaciones de la complementariedad.

El holón individual incluye el concepto de sí mismo en contexto. Contiene los determinantes personales e históricos del individuo. Pero va más allá, hasta abarcar los aportes actuales del contexto social. Las interacciones específicas con los demás traen a la luz y refuerzan los aspectos de la personalidad individual que son apropiados al contexto. Y recíprocamente, el individuo influye sobre las personas que interactúan con él en papeles determinados porque sus respuestas traen a la luz y refuerzan las respuestas de ellos. Hay un proceso circular y continuo de influjo y refuerzo recíprocos, que tiende a mantener una pauta fijada. Al mismo tiempo, tanto el individuo como el contexto son capaces de flexibilidad y de cambio. Es fácil

considerar la familia como una unidad, y al individuo, como un holón de esa unidad. Pero el individuo incluye además aspectos que no están contenidos en su condición de holón de la familia, como se ilustra en el siguiente esquema:



El rectángulo representa a la familia. Cada curva es un miembro individual de ella. Sólo ciertos segmentos del sí-mismo están incluidos en el organismo de la familia. Para C y D, la familia es más necesaria que para A y B, acaso más vinculados con sus colegas, su familia de origen y grupos de coetáneos". No obstante, la gama de la conducta permitida está gobernada por una organización familiar. La variedad de las conductas que se pueden incluir en el programa de la familia depende de la capacidad de ésta para absorber e incorporar energía e información de ámbitos extrafamiliares.

La interacción constante dentro de diferentes holones en tiempos distintos requiere de la actualización de los respectivos segmentos del sí-mismo. Un niño en interacción con su madre demasiado unida aparecerá desvalido a fin de provocar los cuidados de ella. Pero con su hermano mayor se mostrará decidido y entrará en competencia para obtener lo que desea. Un marido y padre autoritario dentro de la familia, tendrá que aceptar una posición jerárquica inferior en el mundo del trabajo. Un adolescente, dominante en su grupo de edad si se coliga con un hermano mayor, aprende a ser cortés cuando éste no está presente. Contextos diferentes reclaman facetas distintas.

En consecuencia, las personas, en cada una de sus interacciones, sólo manifiestan parte de sus posibilidades. Estas son múltiples, pero sólo algunas son traídas a la luz o canalizadas por la estructura del contexto. Por lo tanto, la quiebra o la ampliación de contextos puede permitir el surgimiento de nuevas posibilidades. El terapeuta, especialista en ampliar contextos, crea un contexto en que es posible explorar lo desusado. Confirma a los miembros de la familia y los alienta a ensayar conductas antes coartadas por el sistema familiar. A medida que surgen

posibilidades nuevas, el organismo familiar se vuelve más complejo y elabora alternativas más viables para la solución de problemas. Las familias son sistemas multi-individuales de extrema complejidad, pero son a su vez subsistemas de unidades más vastas: la familia extensa, el vecindario, la sociedad como un todo. La interacción con estos holones más vastos engendra buena parte de los problemas y tareas de la familia, así como de sus sistemas de apoyo. Además, las familias tienen subsistemas diferenciados. Cada individuo es un subsistema, como lo son las diadas, por ejemplo marido y mujer. Subgrupos más amplios son los formados por los miembros de la misma generación (el subsistema de los hermanos), el sexo (abuelo, padre, hijo varón) o la tarea (el subsistema parental). Las personas se adecúan caleidoscópicamente a estos diferentes subsistemas. Un hijo tiene que actuar como niño dentro del subsistema parental para que su padre pueda obrar como adulto. Pero si lo dejan a cargo de su hermano más pequeño, deberá tomar sobre sí responsabilidades ejecutivas. Dentro del holón de la familia, tres unidades poseen significación particular, además del individuo: los subsistemas conyugal, parental y de los hermanos.

### **I.3.2 EL HOLON CONYUGAL**

En la terapia de familia es útil conceptualizar el comienzo de la familia como el momento en que dos adultos, hombre y mujer, se unen con el propósito de formarla. Este acuerdo no necesita ser legal para poseer significación; la limitada experiencia clínica que hemos recogido en parejas homosexuales con niños nos ha demostrado que los conceptos de la terapia de familia son tan válidos en su caso como en el de las parejas heterosexuales con hijos. Los nuevos compañeros, individualmente, traen un conjunto de valores y de expectativas, tanto explícitos como inconscientes, que van desde el valor que atribuyen a la independencia en las decisiones hasta la opinión sobre si se debe o no tomar desayuno. Para que la vida en común sea posible, es preciso que estos dos conjuntos de valores se concilien con el paso del tiempo. Cada cónyuge debe resignar una parte de sus ideas y preferencias, esto es, perder individualidad, pero ganando en pertenencia. En este proceso se forma un sistema nuevo.

Las pautas de interacción que poco a poco se elaboran no suelen ser discernidas con conciencia. Simplemente están dadas, forman parte de las premisas de la vida; son necesarias,

pero no objeto de reflexión. Muchas se han desarrollado con poco esfuerzo o ninguno. Si ambos cónyuges provienen de familias patriarcales, por ejemplo, es posible que den por supuesto que ella se encargará de los quehaceres domésticos. Otras pautas de interacción son el resultado de un acuerdo formal: «Hoy te toca cocinar». En cualquier caso, las pautas establecidas gobiernan el modo en que cada uno de los cónyuges se experimenta a sí mismo y experimenta al compañero dentro del contexto matrimonial. Ofenderá una conducta que difiera de lo que se ha vuelto costumbre. Esa desviación dará pábulo al sentimiento de que se hace traición, aun si ninguno de los cónyuges tiene conciencia de dónde se sitúa la perturbación. Siempre existirán puntos de fricción y el sistema se deberá adaptar para hacer frente a demandas contextuales modificadas. Pero en algún momento tiene que quedar elaborada una estructura que constituya la base de las interacciones de los cónyuges. Una de las más vitales tareas del sistema de los cónyuges es la fijación de límites que los protejan procurándoles un ámbito para la satisfacción de sus necesidades psicológicas sin que se inmiscuyan los parientes políticos, los hijos u otras personas. El tino con que estén trazadas estas fronteras es uno de los aspectos más importantes que determinan la viabilidad de la estructura familiar. Si consideramos la familia nuclear separada de otros contextos, cada cónyuge aparece como el contexto adulto total del otro. En nuestra sociedad extremadamente móvil, la familia nuclear puede de hecho encontrarse aislada de los demás sistemas de apoyo, lo que trae por consecuencia una sobrecarga del subsistema de los cónyuges. Margaret Mead ha mencionado esta situación como una de las amenazas que se ciernen sobre la familia en el mundo occidental.

El subsistema de los cónyuges es entonces un poderoso contexto para la confirmación y la descalificación. El subsistema de los cónyuges puede ofrecer a sus miembros una plataforma de apoyo para el trato con el universo extra familiar, y proporcionarles un refugio frente a las tensiones de fuera. Pero si las reglas de este subsistema son tan rígidas que no permiten asimilar las experiencias que cada esposo hace en sus interacciones fuera de la familia, los «cónyuges dentro del sistema» pueden quedar atados a reglas inadecuadas de supervivencia que son el relictos de acuerdos del pasado; en ese caso, sólo cuando estén lejos uno del otro podrán desplegar aspectos más diversificados de su personalidad. En esta situación, el subsistema de los cónyuges se empobrecerá más y más y perderá vitalidad, volviéndose por último inutilizable

como fuente de crecimiento para sus miembros. Si estas condiciones persisten, puede ocurrir que los cónyuges encuentren necesario dismantelar el sistema.

El subsistema de los cónyuges es vital para el crecimiento de los hijos. Constituye su modelo de relaciones íntimas, como se manifiestan en las interacciones cotidianas. En el subsistema conyugal, el niño contempla modos de expresar afecto, de acercarse a un compañero abrumado por dificultades y de afrontar conflictos entre iguales. Lo que presencia se convertirá en parte de sus valores y expectativas cuando entre en contacto con el mundo exterior.

Si existe una disfunción importante dentro del subsistema de los cónyuges, repercutirá en toda la familia. En situaciones patógenas, uno de los hijos se puede convertir en chivo emisario o bien ser cooptado como aliado de un cónyuge contra el otro. El terapeuta tiene que mantenerse alerta para el eventual empleo del hijo como miembro de un subsistema al que no debiera pertenecer, por oposición a las interacciones que legítimamente corresponde a las funciones parentales.

### **1.3.3 HOLON PARENTAL**

Las interacciones dentro del holón parental incluyen la crianza de los hijos y las funciones de socialización. Pero son muchos más los aspectos del desarrollo del niño que reciben el influjo de sus interacciones dentro de este subsistema. Aquí el niño aprende lo que puede esperar de las personas que poseen más recursos y fuerza. Aprende a considerar racional o arbitraria la autoridad. Llega a conocer si sus necesidades habrán de ser contempladas, así como los modos más eficaces de comunicar lo que desea, dentro de su propio estilo familiar. Según las respuestas de sus progenitores, y según que éstas sean adecuadas o no a su edad, el niño modela su sentimiento de lo correcto. Conoce las conductas recompensadas y las desalentadas. Por último, dentro del subsistema parental, vivencia el estilo con que su familia afronta los conflictos y las negociaciones.

El holón parental puede estar compuesto muy diversamente. A veces incluye un abuelo o una tía. Es posible que excluya en buena medida a uno de los padres. Puede incluir a un hijo parental, en quien se delega la autoridad de cuidar y disciplinar a sus hermanos. El terapeuta tiene la tarea de descubrir quiénes son los miembros del subsistema; de poco valdrá instruir a una madre si quien realmente cumple ese papel para el niño es su abuela.

El subsistema parental tiene que modificarse a medida que el niño crece y sus necesidades cambian. Con el aumento de su capacidad, se le deben dar más oportunidades para que tome decisiones y se controle a sí mismo. Las familias con hijos adolescentes han de practicar una modalidad de negociación diferente que las familias con hijos pequeños. Los padres con hijos mayores tendrán que concederles más autoridad, al tiempo que les exigen más responsabilidad.

Dentro del subsistema parental, los adultos tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, de protegerlos y socializarlos; pero también poseen derechos. Los padres tienen el derecho de tomar decisiones que atañen a la supervivencia del sistema total en asuntos como cambio de domicilio, selección de la escuela y fijación de reglas que protejan a todos los miembros de la familia. Tienen el derecho, y aun el deber, de proteger la privacidad del subsistema de los cónyuges y de fijar el papel que los niños habrán de desempeñar en el funcionamiento de la familia.

En nuestra cultura orientada hacia los niños, tendemos a poner el acento en las obligaciones de los padres y a conceder escasa atención a sus derechos. Pero el subsistema al que se le asignan tareas debe poseer también la autoridad necesaria para llevarlas adelante. Y si bien es preciso que el niño tenga libertad para investigar y crecer, sólo podrá hacerlo si se siente seguro porque su mundo es predecible. Los problemas de control son endémicos en el holón parental. De continuo se los enfrenta y se los resuelve en mayor o menor medida, por ensayo y error, en todas las familias. La índole de las soluciones variará para diferentes estadios de desarrollo de la familia. Cuando una familia se atasca en esta tarea y acude a la terapia, es esencial que el terapeuta esté atento a la participación de todos los miembros en el mantenimiento de la interacción disfuncional, por un lado, y por el otro en la eventual solución del problema, con los recursos que ellos mismos puedan poseer.

### 1.3.4 EL HOLON DE LOS HERMANOS

Los hermanos constituyen para un niño el primer grupo de iguales en que participa. Dentro de este contexto, los hijos se apoyan entre sí, se divierten, se atacan, se toman como chivo emisario y, en general, aprenden unos de otros. Elaboran sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar y competir. Se entrenan en hacer amigos y en tratar con enemigos, en aprender de otros y en ser reconocidos. En conjunto van tomando diferentes posiciones en el constante toma y daca; este proceso promueve tanto su sentimiento de pertenencia a un grupo como su individualidad vivenciada en el acto de elegir y de optar por una alternativa dentro de un sistema. Estas pautas cobrarán significación cuando ingresen en grupos de iguales fuera de la familia, el sistema de los compañeros de clase de la escuela y, después, el mundo del trabajo.

En las familias numerosas, los hermanos se organizan en una diversidad de subsistemas con arreglo a etapas evolutivas. Es importante que el terapeuta hable el lenguaje de las diferentes etapas evolutivas y esté familiarizado con sus diversos recursos y necesidades. Es conveniente escenificar en el contexto de los hermanos secuencias interactivas donde ejerciten aptitudes para la resolución de conflictos en ciertos campos, por ejemplo, la autonomía, la emulación y la capacidad, que después puedan practicar en subsistemas extrafamiliares.

Los terapeutas de familia tienden a descuidar los contextos de la relación entre hermanos y a recurrir en demasía a estrategias terapéuticas que exigen incrementar la diversidad del funcionamiento parental. Pero reunirse con los hermanos solos, organizar momentos terapéuticos en que ellos debatan ciertos temas mientras los padres observan o promover «diálogos» entre el holón de los hermanos y el holón parental pueden ser recursos eficacísimos para crear nuevas formas de resolver cuestiones relacionadas con la autonomía y el control. En familias divorciadas, los encuentros entre los hermanos y el progenitor ausente son particularmente útiles como mecanismo para facilitar un mejor funcionamiento del complejo «organismo divorciado».

El modo en que la familia cumple sus tareas importa muchísimo menos que el éxito con que lo hace. Los terapeutas de familia, producto de su propia cultura, tienen que guardarse por eso

mismo de imponer los modelos que les son familiares, así como las reglas de funcionamiento a que están habituados. Tienen que evitar la tendencia a recortar la familia nuclear descuidando la significación de la familia extensa en su comunicación con la nuclear y su influjo sobre ella. Puede ocurrir que los terapeutas más jóvenes simpaticen con los derechos de los niños, puesto que todavía no han experimentado las dificultades de la condición de progenitor. Pueden encontrarse con que han atribuido la culpa a los padres sin comprender sus afanes. Los terapeutas varones pueden tender a desequilibrar el subsistema de los cónyuges, mostrándose comprensivos hacia la posición del marido y apoyándolo. Las terapeutas mujeres, inclinadas a considerar las restricciones que la familia patriarcal impone a la mujer, pueden apoyar la diferenciación de la esposa más allá de las posibilidades existentes en una determinada familia. Los terapeutas deben recordar que las familias son holones insertos en una cultura más amplia, y que la función de ellos es ayudarlas a ser más viables dentro de las posibilidades existentes en sus propios sistemas culturales y familiares.

### **I.3.5 EL DESARROLLO Y EL CAMBIO**

La familia no es una entidad estática. Está en proceso de cambio continuo, lo mismo que sus contextos sociales. Considerar a los seres humanos fuera del cambio y del tiempo responde sólo a una artificial construcción lingüística. Los terapeutas, en efecto, detienen el tiempo cuando investigan familias, como si detuvieran un film para analizar uno de sus cuadros.

Lo cierto es que la terapia de familia tendió a no investigar el hecho de que las familias cambian en el tiempo. Se debió en parte a que los terapeutas de familia se orientan sobre todo al aquí y ahora, por oposición al buceo del pasado, que es característico de la terapia psicodinámica. Pero se debió también al hecho de que el terapeuta de familia experimenta en sí mismo el enorme poder rector de la estructura familiar. Se introduce en un sistema vivo que tiene sus propios modos de ser y potentes mecanismos para preservarlos. En la inmediatez del encuentro terapéutico, lo que se vivencia son estos mecanismos de estabilización; rara vez impresionan tanto los elementos flexibles de la estructura. El cambio se produce en el presente, pero sólo cobra relieve en el largo plazo.

La familia está de continuo sometida a las demandas de cambio de dentro y de fuera. Muere un abuelo; es posible que entonces todo el subsistema parental deba sufrir un realineamiento. La madre es despedida de su trabajo; puede ocurrir que se deban modificar los subsistemas conyugal, ejecutivo y parental. De hecho, el cambio es la norma y una observación prolongada de cualquier familia revelaría notable flexibilidad, fluctuación constante y, muy probablemente, más desequilibrio que equilibrio.

Contemplar una familia en un lapso prolongado es observarla como un organismo que evoluciona en el tiempo. Dos «células» individuales se unen y forman una entidad plural semejante a una colonia animal.

Esta entidad va aumentando su edad en estadios que influyen individualmente sobre cada uno de sus miembros, hasta que las dos células progenitoras decaen y mueren, al tiempo que otras reinician el ciclo de vida. Como todos los organismos vivos, el sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución. Las exigencias de cambio pueden activar los mecanismos que contrarrestan la atipicidad, pero el sistema evoluciona hacia una complejidad creciente. Aunque la familia sólo puede fluctuar dentro de ciertos límites, posee una capacidad asombrosa para adaptarse y cambiar, manteniendo sin embargo su continuidad.

Sistemas vivos que presentan estas características son por definición sistemas abiertos, a diferencia de las «estructuras en equilibrio», cerradas, que describe la termodinámica clásica. Ilya Prigogine explica esa diferencia: «Un cristal es un ejemplo típico de una estructura en equilibrio. Las estructuras [vivas] disipadoras poseen una condición por entero diversa: se forman y se conservan por el intercambio de energía y de materia en condiciones de no equilibrio». En un sistema vivo, las fluctuaciones, sean de origen interno o externo, guían el sistema hasta una nueva estructura; «una estructura nueva es siempre el resultado de una inestabilidad. Nace de una fluctuación. Mientras que por lo común las fluctuaciones son seguidas por una respuesta que retrotrae el sistema a su estado imperturbado, en el punto de formación de una estructura nueva, por el contrario, las fluctuaciones se amplifican». Prigogine concluye que la termodinámica clásica «es en lo esencial una teoría de la destrucción de

estructuras (...) Pero en cierto sentido se la debe completar con una teoría de la creación de estructuras».

Durante mucho tiempo la terapia de familia puso el acento en la capacidad de los sistemas para conservarse. Pero los recientes trabajos de Prigogine, entre otros autores, han demostrado que si un sistema está parcialmente abierto al flujo de energía o de información, «las inestabilidades consiguientes no producirán una conducta azarosa (...) sino que tenderán a conducir el sistema hacia un nuevo régimen dinámico que constituirá un nuevo estado de complejidad».

La familia, sistema vivo, intercambia información y energía con el mundo exterior. Las fluctuaciones, de origen interno o externo, suelen ser seguidas por una respuesta que devuelve el sistema a su estado de constancia. Pero si la fluctuación se hace más amplia, la familia puede entrar en una crisis en que la transformación tenga por resultado un nivel diferente de funcionamiento capaz de superar las alteraciones. Esta concepción de la familia como sistema vivo parece indicar que la investigación de una familia cualquiera en el largo plazo comprobará el siguiente desarrollo, en que períodos de desequilibrio alternan con períodos de homeostasis, manteniéndose la fluctuación dentro de una amplitud manejable:

Este modelo proporciona al terapeuta una base para establecer con prontitud el vínculo entre el estadio de desarrollo de la familia y las metas terapéuticas; en efecto, la crisis terapéutica responderá a un patrón de desarrollo. A diferencia de otros modelos, éste no se limita al individuo y su contexto. Tiene por referente holones, y parte del supuesto de que los cambios evolutivos del individuo influyen sobre la familia, y que los cambios sobrevenidos en la familia y en los holones extrafamiliares influyen sobre los holones individuales.

El desarrollo de la familia, según este modelo, transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente. Hay períodos de equilibrio y adaptación, caracterizados por el dominio de las tareas y aptitudes pertinentes. Y hay también períodos de desequilibrio, originados en el individuo o en el contexto. La consecuencia de éstos es el salto a un estadio nuevo y más complejo, en que se elaboran tareas y aptitudes también nuevas.

Consideremos el caso de un niño de dos años a quien envían al jardín de infancia. Lejos de su madre, ensayará nuevas habilidades para enfrentar situaciones y empezará a demandar relaciones nuevas dentro de su familia. La madre, no obstante su premura en el supermercado atestado de gente, tendrá que dejarlo elegir la marca de galletitas que consume en la escuela. Esa noche, el padre deberá consolar a la madre con un chiste sobre «los dos años, la edad del niño terrible». La verdad es que los tres miembros de esa familia tienen que superar el estadio de bebé/padre de bebé. El niño, la diada madre-hijo y la tríada familiar participan de una estructura disipadora. La fluctuación se ha ampliado porque en el sistema se han introducido elementos nuevos, de origen interno y externo, y las inestabilidades consiguientes harán progresar aquél hacia una complejidad nueva.

Este modelo del desarrollo concibe cuatro etapas principales organizadas en torno del crecimiento de los hijos. Comprenden la formación de pareja, la familia con hijos pequeños, la familia con hijos en edad escolar o adolescentes y la familia con hijos adultos.

### **I.3.6 LA FORMACION DE PAREJA**

En el primer estadio se elaboran las pautas de interacción que constituyen la estructura del holón conyugal. Tienen que establecerse, mediante negociación, las fronteras que regulan la relación de la nueva unidad con las familias de origen, los amigos, el mundo del trabajo, así como el vecindario y otros contextos importantes. La pareja debe definir nuevas pautas para la relación con los demás. La tarea consiste en mantener importantes contactos y al mismo tiempo crear un holón cuyas fronteras sean nítidas en la medida suficiente para permitir el crecimiento de una relación íntima de pareja. Los problemas surgen de continuo. ¿Con qué frecuencia visitarán a la hermana gemela de él? ¿Cómo resolver la aversión que él siente por el mejor amigo de ella? ¿Seguirá ella quedándose hasta tarde en el laboratorio, que es parte de su sueño profesional, pero a raíz de lo cual él debe comer solo dos veces por semana?

Dentro del holón conyugal, la pareja deberá armonizar los estilos y expectativas diferentes de ambos y elaborar modalidades propias para procesar la información, establecer contacto y tratarse con afecto. De igual modo crearán reglas sobre intimidad, jerarquías, sectores de

especialización y pericia, así como pautas de cooperación. Cada uno tendrá que aprender a sentir las vibraciones del otro, la que supone asociaciones comunes y valores compartidos, percibir lo que es importante para el otro y alcanzar un acuerdo sobre el modo de avenirse al hecho de que no comparten todos los valores. Sobre todo, el holón conyugal tiene que aprender a enfrentar los conflictos que inevitablemente surgen cuando dos personas están empeñadas en formar una nueva unidad, se trate de dejar abiertas o cerradas las ventanas del dormitorio por la noche o del presupuesto familiar. La elaboración de pautas viables para expresar y resolver los conflictos es un aspecto esencial de este período inicial.

Es un estadio indudablemente disipador. Se produce un grado elevado de intercambio de información entre el holón y el contexto, y en el interior del propio holón. También existe tensión entre las necesidades del holón de pareja y las de cada uno de sus miembros. Tienen que ser modificadas las reglas que antes eran satisfactorias para cada individuo separadamente.

En la Formación de una pareja, son en extremo significativas las dimensiones de la parte y el todo. Al comienzo, cada cónyuge se experimenta como un todo en interacción con otro todo. Pero para formar la nueva unidad de pareja, cada uno tiene que convertirse en parte. Es posible que esto se experimente como una cesión de individualidad. En algunos casos, el terapeuta que trabaja con una familia que pasa por este estadio puede verse precisado a poner el acento en la complementariedad, para ayudar a sus miembros a comprender que la pertenencia es enriquecedora, no sólo limitadora. Con el paso del tiempo, el nuevo organismo se estabilizará como un sistema equilibrado. Esta evolución hacia un nivel más elevado de complejidad dista mucho de ser indolora. Pero si el holón ha de sobrevivir, la pareja alcanzará un estadio en que, en ausencia de cambios internos importantes o de influjos externos, las fluctuaciones del sistema se mantendrán dentro de la amplitud establecida.

### **1.3.7 LA FAMILIA CON HIJOS PEQUEÑOS**

El segundo estadio sobreviene con el nacimiento del primer hijo, cuando se crean en un mismo instante nuevos holones: parental, madre-hijo, padre-hijo. El holón conyugal se debe reorganizar para enfrentar las nuevas tareas, y se vuelve indispensable la elaboración de nuevas reglas. El

recién nacido depende por entero de un cuidado responsable. Al mismo tiempo, manifiesta aspectos de su propia personalidad, a que la familia se debe adaptar.

Es también una estructura disipadora; tanto, que el sistema mismo puede correr peligro. La esposa se puede encontrar prisionera de contradictorias demandas en la división de su tiempo y su lealtad. Acaso el marido dé pasos para su alejamiento. Es posible entonces que el terapeuta deba empujar al padre hacia la madre y el hijo, reinsertándolo en funciones parentales y ayudándolo a elaborar una visión más compleja y diferenciada de sí mismo dentro de los holones conyugal y parental. Si estos problemas se resuelven deficientemente, se pueden formar coaliciones entre miembros de generaciones diversas. En ese caso, la madre o el padre se coligarán con el hijo contra el cónyuge, manteniendo a éste en una posición periférica u obligándolo a un control excesivo.

Al tiempo que enfrenta de continuo problemas de control y de socialización, la familia tiene que negociar también contactos nuevos con el mundo exterior. Se constituyen vínculos con los abuelos, tías y tíos, y con los primos. La familia tiene que relacionarse con hospitales, escuelas, y toda la industria de ropa, alimento y juguetes infantiles.

Cuando el hijo empieza a caminar y a hablar, los padres deben establecer controles que le dejen espacio y a la vez garanticen su seguridad y la autoridad parental. Los adultos, que habían elaborado determinadas pautas de crianza, tienen que modificarlas y crear métodos adecuados para mantener el control y al mismo tiempo alentar el crecimiento. Pautas nuevas tienen que ser ensayadas y estabilizadas en todos los holones familiares.

Cuando nace otro hijo, se quiebran las pautas estables constituidas en torno del primero. Es preciso instituir un mapa más complejo y diferenciado de la familia, incluyendo un holón de los hermanos.

### **I.3.8 LA FAMILIA CON HIJOS EN EDAD ESCOLAR O ADOLESCENTES**

Un cambio tajante se produce cuando los hijos empiezan a ir a la escuela, lo que inicia el tercer estadio de desarrollo. La familia tiene que relacionarse con un sistema nuevo, bien organizado y de gran importancia. Toda la familia debe elaborar nuevas pautas: cómo ayudar en las tareas escolares; determinar quién debe hacerlo; las reglas que se establecerán sobre la hora de acostarse; el tiempo para el estudio y el esparcimiento, y las actitudes frente a las calificaciones del escolar. El crecimiento del niño va introduciendo elementos nuevos en el sistema familiar. El niño se entera de que la familia de sus amigos obedece a reglas diferentes, que juzga más equitativas. La familia deberá negociar ciertos ajustes, modificar ciertas reglas. Los nuevos límites entre progenitor e hijo tendrán que permitir el contacto al tiempo que dejan en libertad al hijo para reservarse ciertas experiencias.

Con la adolescencia, el grupo de los pares cobra mucho poder. Es una cultura por sí misma, con sus propios valores sobre sexo, drogas, alcohol, vestimenta, política, estilo de vida y perspectivas de futuro. Así la familia empieza a interactuar con un sistema poderoso y a menudo competidor; por otra parte, la capacidad cada vez mayor del adolescente lo habilita más y más para demandar reacomodamientos de sus padres. Los temas de la autonomía y el control se tienen que renegociar en todos los niveles. Los hijos no son los únicos miembros de la familia que crecen y cambian. En la vida adulta hay momentos de pasaje que tienden a concentrarse en determinadas décadas. También estos estadios influyen sobre los holones de la familia y son influidos por éstos.

Una nueva fuente de presión y de exigencias puede empezar a influir sobre la familia en esta etapa: los padres de los padres. En el preciso momento en que padres de mediana edad enfrentan con sus hijos problemas de autonomía y de apoyo, es posible que deban renegociar el reingreso en la vida de sus propios padres a fin de compensar la declinación de sus fuerzas o la muerte de uno de los dos.

Un desequilibrio leve que requiere adaptación es característico de las familias durante buena parte de este tercer estadio. Pero es evidente la presencia de condiciones disipadoras en el momento del ingreso a la escuela y en varios pasajes de la adolescencia en que las necesidades

sexuales, las demandas escolares y los desafíos competidores del grupo de los pares desorganizan las pautas establecidas en la familia.

Por último, en este estadio comienza el proceso de separación; y este cambio resuena por toda la familia. Un segundo hijo acaso tenía una posición relativamente desapegada dentro de un holón parental fusionado. Pero en el momento en que su hermana mayor se aleja para iniciar estudios universitarios, se encuentra con que sus padres lo someten a una observación estricta. Es fuerte la tendencia a recrear estructuras habituales introduciendo un nuevo miembro en la pauta ya establecida. Cuando esto sucede, puede representar el fracaso en adaptarse a los requerimientos del cambio familiar.

### **1.3.9 LA FAMILIA CON HIJOS ADULTOS**

En el cuarto y último estadio, los hijos, ahora adultos jóvenes, han creado sus propios compromisos con un estilo de vida, una carrera, amigos y, por fin, un cónyuge. La familia originaria vuelve a ser de dos miembros. Aunque los miembros de la familia tienen detrás una larga historia de modificación de pautas en conjunto, este nuevo estadio requiere una nítida reorganización cuyo eje será el modo en que padres e hijos se quieren relacionar como adultos. A veces se le llama el período del «nido vacío», expresión que se suele asociar con la depresión que una madre experimenta cuando se queda sin ocupación. Pero lo que de hecho ocurre es que el subsistema de los cónyuges vuelve a ser el holón familiar esencial para ambos, aunque, si nacen nietos, se tendrán que elaborar estas nuevas relaciones. Este período se suele definir como una etapa de pérdida, pero puede serlo de un notable desarrollo si los cónyuges, como individuos y como pareja, aprovechan sus experiencias acumuladas, sus sueños y sus expectativas para realizar posibilidades inalcanzables mientras debían dedicarse a la crianza de los hijos.

Este esquema de desarrollo sólo es válido para la familia de clase media, compuesta por el marido, la esposa y dos hijos como promedio. Cada vez es más probable que la familia constituya también algún tipo de red extensa o experimente divorcio, abandono o nuevo casamiento. En el paso por etapas, las personas experimentan además problemas muy

complicados. Pero cualesquiera que sean las circunstancias, lo esencial del proceso es que la familia tiene que atravesar ciertas etapas de crecimiento y envejecimiento. Debe enfrentar períodos de crisis y de "transición". El hecho importante para la terapia es que tanto el cambio como la continuidad definen la marcha de todo sistema vivo. El organismo familiar, como el individuo humano, se mueve entre dos polos. Uno es la seguridad de lo ya conocido. El otro, la experimentación indispensable para adaptarse a condiciones modificadas.

Cuando una familia demanda tratamiento, sus problemas se deben a que se ha atascado en la fase homeostática. Las exigencias de mantener el estado de cosas limitan la aptitud de los miembros de la familia para enfrentar de manera creadora circunstancias modificadas. El apego a reglas más o menos funcionales en su momento inhibe la respuesta al cambio. Una de las metas de la terapia es, en consecuencia, hacer que la familia ingrese en un período de torbellino creador en que lo existente encuentre reemplazo mediante la búsqueda de nuevas modalidades. Es preciso introducir flexibilidad aumentando las fluctuaciones del sistema y, en definitiva, llevándolo a un nivel de complejidad más elevado. En este sentido, la terapia es un arte imitador de la vida. El desarrollo de la familia normal incluye fluctuaciones, períodos de crisis y su resolución en un nivel más elevado de complejidad. La terapia es el proceso por el cual se toma a una familia que se ha atascado en algún punto de la capital del desarrollo y se crea una crisis que la empujará en el sentido de su propia evolución.

## **UNIDAD II**

### **COPARTICIPACION Y PLANIFICACION**

#### **2.1 COPARTICIPACION**

Desde el comienzo, el terapeuta de familia debe tomar cierta posición de liderazgo. En teoría, la familia y el terapeuta comienzan la terapia con las mismas metas. La presencia de la familia es un reconocimiento de que sus miembros desean asistencia y de que invitan al terapeuta, un especialista, a introducirse en su sistema y ayudarlos a modificar una situación que sustenta o produce tensión, malestar o sufrimiento. Pero en la práctica es posible, y frecuente, que los miembros de la familia y el terapeuta no entiendan de la misma manera la localización del sufrimiento, su causa y el proceso de la curación.

Lo común es que los miembros de la familia individualicen en uno de ellos la localización del problema. Creen que la causa es la patología internalizada de ese individuo. Esperan que el terapeuta se concentre en él y procure cambiarlos. Para el terapeuta de familia, en cambio, el paciente individualizado es sólo el portador de síntoma; la causa del problema son ciertas interacciones disfuncionales de la familia. Será preciso ampliar las fluctuaciones para que el sistema familiar avance hacia una forma más compleja de organización, que permita enfrentar mejor las circunstancias actuales de la familia.

En esas condiciones, es posible que la intervención del terapeuta active dentro del sistema familiar los mecanismos destinados a preservar su homeostasis. En el curso de la historia compartida de la familia, se han instituido reglas que definen las relaciones recíprocas de sus miembros. Todo desafío a esas reglas será contrariado de manera automática. Además, la familia que acude a la terapia ha estado luchando durante cierto tiempo por resolver los problemas que la movieron a solicitar asistencia. Y es posible que esos intentos de superación hayan angostado su experiencia de vida. Los miembros de la familia tenderán a destacar en exceso el sector problemático y, en esa situación tensionada, se inclinarán a aferrarse excesivamente a las respuestas familiares. Como consecuencia tendrán menos libertad que la habitual, y se habrá reducido su capacidad para buscar modalidades nuevas.

Familia y terapeuta, entonces, constituyen una sociedad con una meta compartida que se formula de manera más o menos explícita: librar de síntomas a quien es su portador en la familia, reducir el conflicto y la tensión para la familia como un todo y aprender nuevos modos de superar dificultades. Entran en coparticipación dos sistemas sociales para un propósito específico y por un plazo determinado. En este momento es preciso que se defina la función de los participantes del sistema terapéutico. El terapeuta está en un mismo bote con la familia,

pero debe ser el timonel. ¿Cuáles son las características de este timonel? ¿Qué cualidades debe poseer? ¿Qué mapa implícito o explícito de esas aguas puede utilizar para guiar la embarcación? El terapeuta no conoce todavía las particularidades de esta determinada danza familiar, pero ha visto muchas semejantes. Por otra parte, trae consigo su propio código genético y su experiencia de vida. Aporta un particular estilo de establecer contacto y un haz de teorías. La familia deberá acomodarse a ese patrimonio de alguna manera, y el terapeuta tendrá que adaptarse a los miembros de aquélla.

En la mayoría de los casos, la familia aceptará al terapeuta como líder de esta sociedad. No obstante, tendrá que ganarse su derecho a conducir. Como cualquier líder, deberá adaptarse, seducir, someterse, apoyar, dirigir, sugerir y obedecer a fin de conducir. Ahora bien, el terapeuta formado en la espontaneidad se sentirá cómodo aceptando el paradójico oficio de conducir un sistema del que es miembro. Ha alcanzado cierta destreza en utilizarse como instrumento para el cambio de los modos de interacción. Además, posee un cuerpo de conocimientos y ya tiene experiencia con familias, sistemas y procesos de cambio. Sabe que en el acto de convertirse en miembro del sistema terapéutico estará sujeto a sus demandas. Será encauzado por vías que deberá recorrer de cierta manera y en determinados tiempos. A veces tendrá conciencia de ese encauzamiento; otras veces ni siquiera lo advertirá. Debe aceptar el hecho de que será llevado y traído por las demandas implícitas que organizan la conducta de los miembros de la familia. Tenderá a dirigirse al miembro principal de la familia y se reirá en secreto de la incompetencia del «pobre diablo». Se sentirá inclinado a acudir en auxilio del portador de síntoma o a contribuir a convertirlo en chivo emisario. Su oficio de hombre que cura le exige ser capaz de coparticipar de la familia de esta manera. Pero también debe tener la aptitud para separarse y tornar a reunirse de un modo diferenciado; y aquí está el problema.

### **2.1.2 LA INSTRUMENTACION DEL TERAPEUTA**

En el campo de la terapia de familia hay desacuerdo sobre el modo exacto en que el terapeuta se ha de instrumentar para alcanzar el liderazgo del sistema terapéutico. Las primeras teorías sobre la terapia lo presentaban como alguien que recopilaba datos objetivos, pero hace tiempo que este mito se ha desacreditado. Aun en psicoanálisis, la comprensión de la instrumentación del propio analista en el proceso de contratransferencia ha promovido grandes cambios en la teoría y la práctica. «Probablemente es cierto —sostiene Donald Meltzer— que todo análisis

que realmente mueva las pasiones del paciente tendrá el mismo efecto sobre el analista y promoverá en él un desarrollo capaz de hacerlo avanzar en su propio análisis.» El estado indispensable para que sobrevengan interpretaciones inspiradas es «ese compañerismo interior que instaura un ambiente de aventura en que prospera la camaradería entre la parte adulta de la personalidad del paciente y el analista como científico creador (...) lo que abre posibilidades terapéuticas para ambos partícipes de la aventura».

Los terapeutas de familia en muchos casos sólo admiten las concepciones tradicionales de la terapia de enfoque psedodinámico. Por ello es interesante destacar que nuestra preocupación por comprender la instrumentación que el terapeuta hace de sí mismo tiene un paralelismo estricto en un paradigma teórico o diferente, como es el psicoanálisis.

Cuando los terapeutas empezaron a considerar la familia como un todo, lo que los movió a investigar la instrumentación del propio terapeuta fue el peligro de que el campo de la familia lo absorbiera hasta el punto de hacerle perder su capacidad de maniobra terapéutica. Lyman Wynne y colaboradores han expuesto la confusión y la angustia que experimentan los terapeutas en el trabajo con familias esquizofrénicas.

La solución que Cari Whitaker propone para el problema de conservar el poder terapéutico es recurrir a un coterapeuta: «No creo que un terapeuta solo posea la cantidad de poder que se necesita para entrar en la familia, cambiarla y volver a salir (...) No deseo permanecer el resto de mis días con el dedo metido en la rajadura del dique». Entonces, con un coterapeuta, el terapeuta puede resolver su «problema de contratransferencia refugiándose en su relación con el otro terapeuta; así el proceso terapéutico se convierte en la relación recíproca de dos grupos». Whitaker confía en el «nosotros», su coterapeuta y él mismo, cuando no siempre confiaría en uno de ambos separadamente; juntos tienen una «visión estereoscópica»,

Con la protección del coterapeuta, Whitaker, cuya meta es procurar una expansión creadora para la familia y para él mismo, entra en una intensa participación personal con la familia, aceptando el influjo que ésta ejerce sobre él como algo inevitable y a menudo benéfico. En el extremo opuesto se sitúa la escuela de Milán; parte de la base de que aquella absorción es inevitable si el terapeuta traba relación estrecha con la familia. Para evitar esta consecuencia, los terapeutas participan en un grupo propio formado por dos coterapeutas que son observados y apoyados por otros dos miembros del equipo. La relación entre los terapeutas

y la familia es de amigos en lo manifiesto, pero de adversarios por debajo de la superficie. Los terapeutas planifican sus intervenciones para producir resistencia en la familia, lo que por contragolpe engendrará la conducta que aquéllos consideran terapéutica. Se pone un cuidado extremo en evitar el peligro de que los terapeutas entren en coparticipación con el sistema familiar y queden prisioneros de conflictos subsistémicos.

En algún punto intermedio entre esos dos extremos se sitúa Murray Bowen, quien, para mantener su objetividad y controlar su instrumentación de sí, obra como un instructor. En este papel de especialista, el terapeuta ocupa una posición extremadamente central: es la persona a quien se dirigen todas las comunicaciones. Se promueve que los miembros de la familia hablen sobre procesos afectivos, y no que los experimenten en la sesión. El terapeuta se empeña en mantener un ambiente tranquilo en lo emocional. El resultado es un sistema terapéutico enteramente disímil a las interacciones naturales de la familia, y menos intenso que éstas. Las reglas así debilitadas sólo conservan un limitado poder para absorber al terapeuta. Desde una posición central, pero protegida, éste conduce la sesión en buena parte según su albedrío.

La tesis que por nuestra parte sustentamos sobre la instrumentación del propio terapeuta es que éste se debe sentir cómodo en diferentes niveles de participación. Cualquier técnica podrá resultar útil, según el terapeuta, la familia y el momento. A veces el terapeuta deseará desprenderse de la familia, hacer prescripciones como un especialista de la escuela de Milán, quizá con un programa cuyos plazos de cumplimiento mantendrá en reserva. Otras veces adoptará una postura intermedia y obrará como instructor a la manera de Bowen. En otros momentos se enzarzará en la contienda como lo hace Whitaker, tomando el puesto de uno de los miembros en el sistema, estableciendo una fuerte alianza con uno de los perdedores dentro de la familia o utilizando cualquier táctica que armonice con su meta terapéutica y con su comprensión de la familia. Hay limitaciones impuestas a la instrumentación de su persona, que están determinadas por sus características individuales y los rasgos particulares de la familia. Pero dentro de estos límites el terapeuta puede aprender el empleo de técnicas que demandan diferentes niveles de participación.

Coparticipar con una familia es más una actitud que una técnica y constituye la cobertura bajo la cual se producen todas las interacciones terapéuticas. Coparticipar con una familia es hacer

saber a sus miembros que el terapeuta los comprende y trabaja con ellos y para ellos. Sólo con esta protección puede la familia sentirse segura para ensayar alternativas, intentar lo no habitual, y cambiar. Esa participación es el pegamento que mantiene unido el sistema terapéutico.

¿Cómo se introduce el terapeuta en la familia? Lo mismo que los miembros de ésta, él es «humano ante todo», para decirlo con una expresión de Harry Stack Sullivan.<sup>6</sup> En algún punto de su interioridad esconde unas cuerdas capaces de resonar en respuesta a cualquier frecuencia humana. Para la formación del sistema terapéutico, tendrá que sacar a relucir aspectos de su personalidad que faciliten edificar un terreno compartido con los miembros de la familia. Y el terapeuta activará de manera deliberada segmentos de sí-mismo congruentes con la familia. Pero coparticipará de un modo que le deje libertad para oponerse a los miembros de la familia. Se adaptará a ésta, pero también le exigirá que se acomode a él.

El proceso de coparticipación en un sistema terapéutico rebasa el mero hecho de brindar apoyo a una familia. Si bien el establecimiento de esa coparticipación suele ir unido a maniobras de apoyo, en ciertos casos se lleva a cabo mediante el cuestionamiento de modalidades disfuncionales de interacción, lo que instila en la familia la esperanza de que el terapeuta será capaz de mejorar las cosas. Cuando un terapeuta como Whitaker trabaja con familias en que hay miembros psicóticos, a menudo se introduce en el sistema con la exigencia de que los miembros de la familia se acomoden a él. Esta técnica de «objeto inmóvil» es una potente maniobra de coparticipación, que combina la cosmovisión del terapeuta, su comprensión del proceso de la familia y el respeto por sí mismo. La técnica puede resultar totalmente desconcertante para los observadores; no obstante, encuadra el sistema terapéutico de una manera que transmite el mensaje de que la asistencia es posible.

Puesto que el empleo que el terapeuta hace de sí mismo en el sistema terapéutico es el instrumento más poderoso para promover un proceso de cambio en la familia, aquél debe tener presente el alcance de su repertorio de coparticipación. Para un terapeuta joven y de voz acariciante no será lo indicado establecer coparticipación en el papel de padre indignado, según lo hace Minuchin en ocasiones. Es importante que el terapeuta saque buen partido de sus recursos, no que imite bien al especialista de éxito. Otra regla de oro para una coparticipación lograda es trabajar con familias de cuyo estadio de desarrollo el terapeuta haya

hecho la experiencia. Y si tiene que enfrentar situaciones que no ha experimentado, una buena maniobra de coparticipación será introducirse desde una posición de modestia, pidiendo que lo ayuden a comprender; en efecto, esto da tiempo para que el sistema terapéutico y el terapeuta se desarrollen.

Como toda creación humana, la coparticipación no necesariamente es un proceso razonado, deliberado. Buena parte del proceso de coparticipación se produce subterráneamente, según los procesos normales del trato entre personas. También es cierto que el estilo del terapeuta será compatible con ciertas familias, y en estos casos sentirá que se puede manifestar con comodidad. Pero en otras familias puede sucederle comportarse de manera más turbulenta que de costumbre, o más formal. Con algunas familias tendrá una actitud más verbal. Con otras, hablará menos. Su ritmo de discurso variará. En ciertos casos se encontrará con que habla más a la madre; en otros, lo hará con todos los miembros de la familia. Conviene que observe los cambios que en él mismo sobrevienen en respuesta a las pautas de interacción implícitas de la familia, y que emplee estas señales externas como un nivel más de información acerca de aquélla. El terapeuta puede hacerse copartícipe de la familia desde diferentes posiciones de proximidad. Distintas técnicas de coparticipación corresponden a una posición de cercanía, a una intermedia y a una distante.

### **2.1.3 POSICION DE CERCANIA**

En una posición de proximidad el terapeuta puede entrar en connivencia con miembros de la familia, acaso coligándose con unos miembros contra otros. Probablemente el instrumento más útil para obtener esa connivencia sea la confirmación. El terapeuta valida la realidad de los holones en que coparticipa. Busca los aspectos positivos y se empeña en reconocerlos y premiarlos. También detecta sectores de sufrimiento, de dificultad o de tensión y da a entender que no pretende evitarlos, pero que responderá a ellos con delicadeza.

El terapeuta puede llegar a confirmar a miembros de la familia que le disgustan, y para ello no necesita estudiar el modo de pintarlo todo de color de rosa. Cuando una persona gusta de otra, se programa para prestar atención a las facetas de ésta que confirman su opinión. Y el mismo proceso opera cuando alguien resulta antipático: se seleccionan los aspectos negativos a la vez que se ignoran los positivos. La gente se protege de la incertidumbre tomando las facetas de una persona o de un grupo que le confirman su concepción previa. El terapeuta de

familia, de orientación estructural, al tanto de que la gente suele seleccionar sus observaciones de manera de reafirmar su creencia, puede darse a sí mismo una orientación que lo lleve a registrar lo positivo. Por lo demás, las personas que acuden en demanda de terapia se desempeñan lo mejor que pueden, como hacemos todos.

Cuando confirma los aspectos positivos de las personas, el terapeuta se convierte en fuente de autoestima para los miembros de la familia. Por otra parte, los demás contemplan a la persona confirmada con nuevos ojos. El terapeuta incrementa su capacidad de maniobra instituyéndose en fuente de la autoestima y el status de la familia. De ese modo también reúne el poder de retirar su aprobación si los clientes no responden a sus orientaciones.

En muchos casos la confirmación no consiste más que en una respuesta simpatética a la presentación afectiva de un miembro de la familia. Por ejemplo: «Se lo ve preocupado... deprimido.', enojado... cansado. . harto». La confirmación puede consistir en una mera descripción, que no contenga juicio alguno, de una interacción entre los miembros de la familia, por ejemplo: «Usted parece empeñado en una lucha continua» o «Cuando usted habla, él disiente, o guarda silencio, o se siente cuestionado». Este tipo de intervención no es una interpretación. Los miembros de la familia ya conocen lo que el terapeuta les dice. Su declaración no es más que un modo de dar a entender que ha recibido el mensaje y desea trabajar con ellos sobre el problema.

Otro modo de confirmar es enunciar un rasgo a todas luces negativo de un miembro de la familia al tiempo que se «absuelve» a esa persona de toda responsabilidad por esa conducta. El terapeuta puede decir a un niño: «Pareces demasiado infantil. ¿Cómo hacen tus padres para conservarte tan pequeñito?». A un adulto, le dirá: «En sus actos, usted se muestra muy dependiente de su esposa. ¿Cómo logra ella mantenerlo tan anulado?». En estas técnicas, el miembro de la familia se siente reconocido en un campo de problemas sin que lo critiquen o lo hagan sentir culpable, y queda en condiciones de responder al terapeuta como si lo hubieran reafirmado en su persona.

Las intervenciones confirmatorias se producen durante toda la terapia. El terapeuta de continuo busca y destaca los modos de contemplar positivamente a los miembros de la familia, al tiempo que promueve sus propósitos de obtener un cambio estructural. El terapeuta es siempre una fuente de apoyo y de cuidados, así como el líder y director del sistema terapéutico.

Cuando trabaja en esta posición de cercanía, el terapeuta tiene que saber que su libertad de movimiento será restringida por su absorción en el sistema familiar. Gana en intensidad actuando de ese modo, pero se convierte en un participante prisionero de las reglas de la participación. Es importante que el terapeuta sepa instrumentarse en esta modalidad, pero es también esencial que sepa cómo desasirse luego que se integró.

#### **2.1.4 POSICION INTERMEDIA**

En la posición intermedia, el terapeuta coparticipa como un oyente activo, neutral. Asiste a la gente para que cuente lo que le pasa. Esta modalidad de coparticipación, que se llama rastreo, es la que instilan en el terapeuta las escuelas objetivas de la terapia dinámica. Es un buen método para recopilar datos. Pero nunca es tan neutral ni tan objetivo como creen quienes lo usan. También él puede restringir la libertad de movimiento del terapeuta. Si los miembros de la familia están posesionados relatando su historia, es posible que la atención del terapeuta quede prisionera del contenido. A veces le sucederá rastrear la comunicación de los miembros más locuaces de la familia, sin tomar nota de la vida familiar que se escenifica ante sus ojos ciegos. También si trabaja a distancia intermedia puede el terapeuta sintonizar el proceso familiar. Si la madre es la central de operaciones de la familia y el padre ocupa un lugar periférico, puede entrar en coparticipación con la familia escuchando primero respetuosamente a la madre, aunque su propósito último sea aumentar el poder del padre dentro de la familia.

El terapeuta puede recoger información útil sobre la familia observando el modo en que él mismo rastrea el proceso familiar. ¿Le ocurre hablar sobre todo a la madre? ¿Omitió preguntar por qué el padre no asistió a la sesión? ¿Tiene una inclinación protectora hacia un miembro de la familia o alguno le produce irritación? Si observa las presiones que organizan su conducta, el terapeuta puede decidir que entrará en coparticipación cediendo a esas presiones. No interpretará sus reacciones frente a la familia, porque hacerlo definiría su papel como el de un extraño, ajeno a la familia. Pero al mismo tiempo tomará nota de ellas para sí, como un medio de evitar ser absorbido y una manera de compenetrarse con la estructura que gobierna la conducta de los miembros de este sistema.

El tratamiento de la familia Javits nos proporciona un ejemplo de rastreo. Acudieron a la terapia porque el marido, el paciente individualizado, se sentía deprimido. El siguiente diálogo se produjo promediando la primera entrevista.

Minuchin (a la madre): ¿Cree que su casa está demasiado desordenada?

Madre: Mi casa no está muy desordenada, pero podría estar mejor.

Minuchin: Cuando su marido entiende que la casa es un desorden, ¿considera que usted no es buena administradora?

El terapeuta hizo un rastreo concreto; en esencia preguntaba: «¿Cómo influye su conducta sobre la opinión que su marido tiene de usted?».

Madre: Sí.

Padre: Sí.

Minuchin (a la madre): ¿Y él puede decírselo, o se lo debe guardar?

El rastreo incluyó una inferencia acerca de la pauta de interacción entre los cónyuges y movió a la pareja a un sondeo interpersonal.

Madre: No siempre es igual; a veces puede decirlo despreocupadamente, y a veces se lo reserva porque yo me trastorno cuando lo manifiesta. Depende de que pueda soportar o no mi trastorno en ese momento.

Madre: Creo que cuando algo así me irrita, se acumula en mí y lo guardo hasta que una pequeñez lo desencadena y entonces tengo una actitud muy, pero muy crítica, y me enojo. En esos casos le digo que no entiendo por qué las cosas tienen que ser así. Pero pongo mucho cuidado en no ser arbitrario o demasiado duro, porque si me muestro duro, me siento culpable.

Minuchin: Entonces, a veces, la familia parece una trampa.

Padre: No es tanto la familia; es sólo... (Indica a su mujer.)

El rastreo condensó los pormenores de las críticas del marido en una formulación metafórica, la «trampa», cuya intensidad superaba el umbral de lo que podía resultar cómodo para la madre.

Forzó al marido a enfrentarse con su mujer.

Minuchin (completando el gesto del marido): ¿Kit?

Este rastreo elemental transformaba un enunciado no verbal en un enunciado verbal.

Padre (mirando a su esposa): No, tampoco ella. Se trata sólo de las cosas que hace en relación con las que no hace, todo referido a la manera en que emplea su tiempo. A veces creo que debería cambiar sus prioridades.

Terapeuta: Kit, él suaviza mi afirmación.

El terapeuta pasó a rastrear un proceso o la diferencia afectiva entre la primera y la segunda declaración del marido, e invitó a la esposa a hacer comentarios sobre la presentación que él hacía de la conducta del marido.

Madre: ¿Lo que usted dijo sobre estar atrapado?

Minuchin: Sí, sobre estar atrapado. Creo que la gente a veces se deprime cuando es incapaz de ser franca, como le ocurre a su marido. No es una persona que se exprese directamente. Usan una cantidad enorme de circunloquios en la familia de ustedes porque en esencia son personas muy buenas, muy preocupadas por no herirse. Y por eso necesitan decirse muchas mentirillas inocentes.

El terapeuta rastreaba por vía de confirmación y enfocaba la depresión del marido de una manera descriptiva, sin emitir juicio, y encuadraba como protección mutua lo que era una interacción disfuncional.

Padre: No se trata tanto de mentir como de no decir algo que se debería decir.

Minuchin (a la madre): Y usted obra con él del mismo modo.

.Madre: ¿Uso circunloquios? Minuchin: ¿Y si se lo pregunta a él?

El terapeuta, tras la coparticipación, maniobraba hacia una posición en que se pudiera desprender de aquélla: pidió a los miembros de la familia que interactuaran entre sí sobre el mismo tema:

Madre (al marido): ¿Los uso?

Padre: No lo sé realmente. A veces pareces muy franca, pero dudo de si todas las veces me dices todo lo que te perturba. Sabes, cuando pareces trastornada, no siempre estoy seguro de conocer lo que te molesta.

Madre: ¿Que me pueda trastornar una cosa así porque a ti no te importaría?

Padre: Puede ser que haya algo de eso.

Madre (sonriendo, pero al mismo tiempo con los ojos húmedos): Porque haces ver siempre que conoces mejor que yo lo que realmente me trastorna, cuál es mi problema en el momento.

Minuchin (al padre): ¿Ve usted lo que ocurre ahora? Ella habla con franqueza, pero teme lastimarlo si lo hace y por eso empieza a llorar y empieza a sonreír. Así está diciendo: «No tomes en serio mi franqueza porque proviene de una persona que está nerviosa». Es así como

se conducen entre ustedes. De esta manera no pueden cambiar demasiado, porque no se indican uno al otro en qué sentido cambiar.

El terapeuta trasladó el nivel de interacción del contenido al proceso interpersonal, manteniendo en primer plano el mismo tema. Claramente conducía el subsistema de los cónyuges hacia un sondeo terapéutico.

Padre: No discutimos mucho.

Madre: No, no lo hacemos.

Padre: Porque cuando discutimos yo adopto una posición que puedo defender desde el punto de vista lógico y eso la hace sentirse desvalida.

Madre: Y yo lloro y él no sabe qué hacer.

Minuchin: Deseo que ustedes trabajen sobre esto. Es posible que si él puede aprender a tener una actitud más crítica, no necesite estar deprimido. Es posible que si a su vez usted puede mostrarse más crítica, no necesite llorar tanto. Acaso de ese modo se concedan uno al otro más libertad. Si usted puede decirle a él las cosas que le molestan y él puede escucharla, quizás él sea capaz de decirle que desea que la casa esté menos desordenada.

El terapeuta tomó por último el control del sistema terapéutico por el recurso de reestructurar la intervención y de sugerir posibilidades alternativas.

Esta sesión muestra la complejidad de las maniobras de rastreo. Rastrear no supone sólo ir detrás, sino orientar con tacto el ensayo de conductas nuevas. Supone desplazar los niveles de rastreo del contenido al proceso y ligar de manera concreta el proceso al contenido. Dando instrucciones y presionando contacto, el terapeuta ayuda a la familia para que contemple sus interacciones con nuevos ojos en un clima de aceptación. Las maniobras de rastreo se apoyan en técnicas de confirmación en que las interacciones penosas son presentadas como el fruto de una actitud de consideración recíproca. Además, las intervenciones reestructuradoras del terapeuta forman parte del proceso de coparticipación; en efecto, vehiculizan un elemento de esperanza en su pintura de una conducta diferente.

El rastreo exige conocer el lenguaje utilizado por los miembros de la familia. Para rastrear comunicaciones de niños pequeños es preciso que el terapeuta posea las habilidades de un políglota. Por ejemplo, debe reconocer el lenguaje diferente empleado por un niño de dos o

de cuatro años y hablarlo con éste en presencia de los adultos de modo que al propio tiempo se esté comunicando con éstos.

La familia Kuehn se componía del padre y la madre, de poco más de treinta años, y dos hijas: Patti, de cuatro años, y Mimi, de dos. La hija mayor era la paciente individualizada. Era «incontrolable», y en esto consistía el problema por el cual solicitaron asistencia. En la entrevista inicial, tras la presentación de los padres, el terapeuta habló con la paciente:

Minuchin: Hola, ¿cómo estás?

Patti: Bien. ¿Podemos jugar con juguetes?

Minuchin: Buscaremos algunos. (Se pone de rodillas.) ¿Dijiste que te llamas Patti?

Padre: Sí.

Minuchin: Patti, ¿cómo se llama tu hermanita?

Patti: Mimi.

Minuchin: ¿Mimi? (Se introduce el pulgar en la boca como Mimi y enlaza el dedo meñique con el de ella.) Hola, Mimi.

Patti: No la alces. No la alces. No la alces. ¿Sabes por qué?

Minuchin: ¿Por qué?

Patti: Porque tiene un brazo dolorido.

Minuchin: ¿Que tiene qué?

Patti: Tiene un brazo dolorido porque se cayó de la cuna.

Minuchin (señalando): ¿Qué brazo? ¿Este o este otro?

Patti: ¿Cuál, mami?

Madre: El izquierdo. ¿Cuál es?

Patti (señalando): Este, ¿no es cierto?

Madre: Eso es.

Patti: Este. Se lo quebró ... este . (Mira a la madre.)

Madre: La clavícula.

Patti: La clavícula.

Minuchin: ¡Oh, caramba!

Patti: Hizo ¡cataplún! ¿Sabes por qué? Se volvió a caer de su cunita.

Minuchin (a los padres): Compartamos ese cenicero; así nos podemos sentar todos juntos.

Padre: Muy bien.

El terapeuta empleó aquí dos maniobras que tienen importancia cuando se trabaja con niños pequeños. Una se relaciona con el tamaño: se arrodilló para estar a la misma altura que el niño con quien hablaba. La otra, con el nivel adecuado de lenguaje: cuando se dirigió a Patti, que tenía cuatro años, el terapeuta entabló una comunicación concreta; le preguntó su nombre y el de su hermana y después, para pedirle información, señaló uno y otro brazo de Mimi. Por el hecho de dirigir preguntas a Patti, le atribuía una posición competente como la persona que respondía y miembro mayor del subsistema de los hermanos. Con la niña de dos años, la comunicación se estableció en el nivel motor. La saludó enlazando su dedo con el de la niña, introduciéndose el pulgar en la boca para imitarla y haciendo muecas que a su vez ella imitó. Para coparticipar con esta familia que tenía hijos pequeñitos, el terapeuta inició la sesión entablando contacto por medio de los niños. Es el abordaje opuesto al utilizado con familias que tienen hijos en edad escolar o mayores, en que el terapeuta empezaría estableciendo contacto con el subsistema ejecutivo. En familias con niños en edad preescolar, es posible que el terapeuta entable contacto mediante un lenguaje de juego, no verbal. Esta estrategia produce un relajamiento del clima porque el terapeuta se presenta como una autoridad que juega con los niños y se relaciona con los adultos en su condición de padres.

### **2.1.5 POSICION DISTANTE**

El terapeuta puede también coparticipar con una familia desde una posición distante. En ese caso se apoya en su condición de especialista para crear contextos terapéuticos que procuran a los miembros de la familia el sentimiento de ser competentes o la esperanza del cambio. No hace el papel de actor, sino de director. El terapeuta percibe las pautas de la danza familiar y entonces dispone secuencias de interacción; así promueve la escenificación de movimientos habituales o introduce novedades forzando a los miembros de la familia a empeñarse unos con otros en interacciones desacostumbradas. Estas técnicas sirven para producir cambios, pero son también métodos de coparticipación que aumentan el liderazgo del terapeuta por el hecho mismo de que se lo experimenta como el árbitro de las reglas de la sesión.

En su condición de especialista, el terapeuta opera como verificador de la cosmovisión de la familia. Acepta y apoya determinados valores y mitos familiares. Evita o ignora deliberadamente

otros. Aprende el modo en que los miembros de la familia encuadran su experiencia: «Somos la familia Smith; debemos comportarnos de esta manera». Presta atención a las pautas de comunicación que expresan y apoyan la experiencia familiar y toma nota de las frases que son significativas para la familia. Puede luego utilizarlas a modo de maniobra de coparticipación, sea para apoyar la realidad de la familia o para construir una cosmovisión más amplia, que admita flexibilidad y cambio.

### **2.1.6 PROBLEMAS**

Puede ocurrir que un terapeuta esté frente a personas con quienes la coparticipación no le resulta fácil por tener sistemas de valores o ideologías políticas diferentes, o distintos estilos de relacionarse con la gente, o, simplemente, una incompatibilidad irracional. Si está en una situación que le permita remitir estos pacientes a un colega a quien considera mejor copartícipe para la familia, ésa será la mejor solución. Pero en muchos casos no será posible, y el terapeuta se puede encontrar con que se vuelve más cuestionador y menos eficaz. Sus intervenciones pueden tener por resultado una cuota mayor de enfrentamiento y una sensación de desvalimiento compartida por la familia y por él mismo.

Será bueno que, en ese caso, el terapeuta reflexione en que es sencillamente imposible que esta familia carezca por completo de cualidades por él compartidas. Acaso resulte difícil descubrirlas, pero tienen que existir. Todo el problema reside en que el terapeuta no está lo bastante motivado para buscarlas.

Minuchin cierta vez remitió a un colega una familia cuyo hijo, un hombre joven, era drogadicto. El paciente, individualizado, era dependiente, egoísta, autocomplaciente, irresponsable (la enumeración podría continuar indefinidamente) y suscitaba en mi colega ineficaces respuestas controladoras. Durante una breve consulta que en cierto momento me hizo, pregunté a este terapeuta si sabía que su paciente era muy buen poeta. Quedó desconcertado cuando advirtió que no podía concebir esa posibilidad.

Siempre que un terapeuta consigue asistir con eficacia a un paciente, simpatiza también con éste; por lo tanto, la cuestión está en descubrir el modo de asistirlo. Con tal que el terapeuta resuelva este problema, desaparecerá la dificultad de entrar en coparticipación. Es particularmente difícil entrar en coparticipación con una familia que maltrata a sus hijos. Es posible que la respuesta inmediata del terapeuta sea aliarse con el niño golpeado y comunicar

su sentimiento de agravio a los adultos responsables. El mismo problema se presenta en el caso de familias que infligen a sus hijos malos tratos psicológicos, por restringir su desarrollo o requerirles conductas inapropiadas a su nivel de desarrollo. Pero a fin de modificar esta situación, el terapeuta tiene que entrar en coparticipación con el sistema como un todo. Es preciso que también los padres experimenten el apoyo del terapeuta, pues éste necesitará de su cooperación para trabajar con la familia. Por último, es indispensable que el terapeuta estudie con atención el papel que el miembro agredido desempeña en el mantenimiento del sistema como un todo.

La familia Morris se componía de madre, padre y un hijo varón de ocho años. Fue enviada a consulta por un hospital pediátrico porque los padres maltrataban a su hijo. En una ocasión lo golpearon tan malamente que debió ser hospitalizado. Mientras la madre hablaba, el niño permanecía sentado un poco lejos del círculo familiar. Lloraba con la vista clavada en el suelo. Madre: ¡Johnny es imposible! Es ingobernable. Nos arruinó completamente la Navidad a mí y a mi marido.

Minuchin (a la madre): Tiene que haber sido terrible para usted que le arruinaran la fiesta. ¿Cómo lo consiguió su hijo?

El terapeuta se forzó a obrar contra sus propias inclinaciones. En ese momento sentiría gran gusto en decir a la madre todo lo que pensaba de la gente que maltrata niños. Pero si este niño no había de ser quitado a sus padres (solución siempre posible), su mejor perspectiva era un cambio en la familia. Para producir ese cambio, el terapeuta tenía que mantener a la familia dentro de la terapia. Y esto sólo se consigue por medio de la creación de un sistema terapéutico en que los padres se sientan apoyados y comprendidos antes que se los pueda cuestionar. Además, si el terapeuta apoyara al niño desde el comienzo lo dejaría todavía más expuesto a los malos tratos. Entonces, cualquiera que fuera el curso posterior de la terapia, el primer paso era coparticipar en la experiencia de la familia, rastreando el modo en que sus miembros percibían el problema y lamentando con ellos que se les estropeará la Navidad.

Las disputas crónicas de una diada desavenida presentan particulares problemas para la coparticipación, sobre todo antes que el terapeuta haya logrado una posición de liderazgo dentro del sistema terapéutico. Tomar partido es enajenarse las simpatías de la otra persona.

Pero mantenerse neutral crea el peligro de dejar que el conflicto se desarrolle sin control, lo que aumentará la sensación de desesperanza de los miembros enemistados.

Cuando es posible, es lícito que el terapeuta adopte una posición distante y espere hasta que la tormenta amaine. Pero en ocasiones tendrá que lanzarse a una técnica de desequilibramiento, aliándose con uno de los miembros contra el otro; no le quedará entonces más remedio que confiar en que la familia acudirá a la sesión siguiente. En o t r a s situaciones puede considerar que la mejor estrategia de coparticipación es poner en entredicho la conducta de ambos miembros con el argumento de que tiene que ser posible un funcionamiento mejor.

En la primera sesión con una pareja desavenida, el terapeuta puede decir a la esposa «Usted tiene razón»; y en seguida, al marido irascible: «También usted la tiene». Pero entonces proseguirá: «Sin embargo, el precio de tener razón y aferrarse a ello es llevar una mala vida de pareja». Por cierto que no es una maniobra elegante para establecer coparticipación, pero este cuestionamiento (introducir comezón en los dos) comunica la actitud de interés del terapeuta hacia la pareja.

## 2.2 PLANIFICACION

Si sobrevolaras una bandada de pingüinos, creerías que se trataba de una asamblea de maitres de restaurante: semejante exactitud en la distribución del blanco y el negro y el aire majestuoso de los movimientos no podrían corresponder a otro grupo. Pero tan pronto como pudieras contemplar realmente a estos individuos, te verías obligado a desechar esa hipótesis. Los maitres tienen brazos, no alones; son humanos, y a todas luces no lo son estas criaturas. Pero entonces, ¿qué son? Verías a uno de ellos zambullirse y nadar con toda facilidad, y acaso decidieras que eran peces. Sólo un conocimiento más directo te llevaría a desechar esta segunda hipótesis y te haría avanzar hacia la solución correcta.

Es siempre una equivocación, advirtió Sherlock Holmes, teorizar más allá de lo que permite los datos. El tratamiento por planificación sólo se debe emprender con la conciencia de las limitaciones que tiene, como nos lo advierte la fábula de los pingüinos. En efecto, los terapeutas de familia aprenden a teorizar más allá de los datos que poseen acerca de una familia, pero siempre conscientes de que la estructura de ésta nunca se les manifiesta en seguida. Sólo en el proceso de coparticipar con una familia, sondear sus interacciones y vivenciar la estructura que

la gobierna alcanzará a conocer su modalidad de interacción. Las hipótesis iniciales que se pudieron hacer tendrán que someterse a prueba en la coparticipación y acaso muy pronto se las deba desechar a todas.

No obstante, una hipótesis inicial puede ser invaluable instrumento para el terapeuta. Las familias que acuden tienen configuraciones y estructuras diferentes, y como la forma no puede menos que influir sobre la función, reaccionarán frente a los obstáculos según modalidades que les vienen impuestas por su configuración. Esta indicará posibles campos funcionales y posibles eslabones débiles dentro de su ordenamiento estructural.

El terapeuta se forma una idea sobre cierta familia como un todo tras una primera inspección de ciertos aspectos básicos de su estructura. A partir de la más simple información recogida en la llamada telefónica en que se convino la primera entrevista, o registrada en la hoja de admisión en una clínica, puede desarrollar algunos supuestos sobre la familia. Por ejemplo, ¿cuántos son sus miembros y dónde viven? ¿Qué edad tienen? ¿Influyen en este caso alguno de los puntos normales de transición que crean dificultades a toda familia? El problema que motiva la demanda puede ser otra pista que indique sectores de fortaleza o debilidad posibles en la familia cliente. Con estos elementos simples, el terapeuta elaborará algunas conjeturas que le permitirán orientar sus primeros sondeos en la organización familiar.

La señal más inmediata es la composición de la familia. Ciertas combinaciones son indicativas de ámbitos definidos de investigación. Las configuraciones más comunes en la práctica son las de pas de deux, de tres generaciones, del soporte, del acordeón, de la familia cambiante y de la familia huésped.

### **2.2.1 FAMILIAS DE PAS DE DEUX**

Supongamos que la familia se componga de dos personas solamente. El terapeuta puede conjeturar que con probabilidad están muy apegadas. Si se trata de madre e hijo, es posible que éste pase mucho tiempo en compañía de adultos. Acaso esté adelantado en su capacidad verbal; y como en un elevado porcentaje sus interacciones son con adultos, se interesará por los temas de éstos antes que sus coetáneos y parecerá más maduro. Quizá pase menos tiempo de lo corriente con los niños de su edad; entonces tendrá con ellos menos cosas en común y quizás esté en desventaja en los juegos físicos. La madre, si así lo decide, tiene la posibilidad de dar al hijo más atención individual de la que podría si debiera ocuparse de un marido u otros

hijos. En consecuencia, podrá ser muy sagaz para interpretar el talante de su hijo, satisfacer sus necesidades y responder sus preguntas. Y aun puede tender a interpretarlo con exceso, puesto que no tiene otra persona en quien concentrarse. Es posible que no haya nadie cerca con quien pudiera cotejar sus observaciones. Y el resultado de todo esto puede ser un estilo de vinculación intensa que alimente al mismo tiempo la mutua dependencia y el resentimiento recíproco.

Otro ejemplo de familia de pas de deux es la pareja anciana cuyos hijos ya han dejado el hogar. Se suele decir que padecen del síndrome del nido vacío. Un ejemplo más lo constituyen un progenitor y su hijo único adulto, que han vivido juntos toda la infancia de éste.

Cualquier estructura familiar, no importa cuan viable pueda ser en ciertos casos, tiene sectores de dificultades posibles o eslabones débiles en la cadena. La estructura de dos personas es proclive a una formación de liquen en que los individuos contraen una recíproca dependencia casi simbiótica. Es una posibilidad que el terapeuta sondeará. Si sus observaciones indican que la unión excesiva cercena las potencialidades de los miembros, planeará intervenciones para deslindar la frontera entre los componentes de la diada al tiempo que cancelará las que mantienen a cada uno de estos individuos desvinculados de otras personas. El terapeuta puede investigar las fuentes extrafamiliares de apoyo o de interés a fin de cuestionar la concepción «Somos una isla» de la realidad familiar.

### **2.2.2 FAMILIAS DE TRES GENERACIONES**

La familia extensa con varias generaciones que viven en íntima relación es probablemente la configuración familiar más típica en todo el mundo. Diversos terapeutas han destacado la importancia de trabajar con tres generaciones, sin tener en cuenta el posible distanciamiento geográfico. Pero en el contexto urbano de los países de Occidente, la familia de varias generaciones tiende a ser más característica de la clase media baja y de los grupos socioeconómicos inferiores. En consecuencia, es posible que el terapeuta se incline a considerar en esta configuración familiar sus deficiencias, en lugar de pesquisar las fuentes de fortaleza adaptativa que esta forma contiene.

La configuración de la familia extensa aloja en la multiplicidad de sus generaciones la posibilidad de una especialización funcional. La organización del apoyo y la cooperación en las tareas familiares se puede llevar a cabo con una flexibilidad inherente a esta forma de familia, y a

menudo con una genuina pericia. Este tipo de organización requiere de un contexto en que la familia y el medio extrafamiliar se encuentren en armoniosa continuidad. Lo mismo que las demás configuraciones, la familia extensa necesita de un contexto social que complemente sus operaciones.

Cuando trabajan con familias de tres generaciones, los terapeutas de familia se deben guardar de su tendencia a obrar una separación. Es que se inclinan a deslindar las fronteras de la familia nuclear. En una familia compuesta por la madre, la abuela y un hijo, la primera pregunta del terapeuta de familia suele ser: ¿Quién se encarga de criar al niño? Si las funciones parentales se delegan en la abuela, el cartógrafo que todo terapeuta lleva dentro empieza a idear estrategias destinadas a reorganizar la configuración familiar de manera que la «madre real» asuma la principal responsabilidad por la crianza del hijo, y la abuela retroceda a un segundo plano. Esta adhesión del terapeuta de familia a las normas culturales no debiera ser tan firme, puesto que muy bien podría ocurrir que en el caso de la familia de tres generaciones lo indicado desde el punto de vista terapéutico fuera trabajar dentro del sistema cooperativo hacia una diferenciación de funciones, y no promover la formación de una estructura acorde a la norma cultural. Para el terapeuta es importante descubrir el peculiar ordenamiento de la familia con que trata. Es probable que la abuela viva con su hija y su nieto. Pero lo es también que ella sea la cabeza de la casa, y madre e hijo estén a su cuidado. ¿Hay aquí una estructura deslindada con claridad en que ambos adultos viven como iguales y uno actúa como el progenitor primario del niño? ¿Cooperan los adultos en una organización que contempla funciones y pericias diferenciadas, o los dos adultos están empeñados en una lucha por la primacía? Y si este último es el caso, ¿está el niño coligado con una de las mujeres en contra de la otra? Son muchas las formas de familia de tres generaciones, desde la combinación de progenitor soltero, abuelo y niño, hasta la compleja red de vastos sistemas de parentesco que no necesitan estar alojados en un mismo domicilio para ejercer notable influjo. Puede ser indispensable para el terapeuta descubrir cuál es realmente «la familia», cuántos miembros tienen y qué nivel de contacto sostienen éstos con la red extensa. En ningún caso se debe subestimar el influjo de la familia extensa sobre las funciones de la familia nuclear.

Un posible eslabón débil en la familia multigeneracional es la organización jerárquica. Cuando una familia extensa de tres generaciones acude a la terapia señalando a uno de sus miembros

como el portador de síntoma, el terapeuta investigará eventuales coaliciones intergeneracionales que acaso tomen a uno de los miembros de la familia como chivo emisario o vuelvan disfuncionales determinados holones. En ciertas familias extensas desorganizadas, es posible que los adultos funcionen de un modo desapegado, centrífugo. En esos casos determinadas funciones ejecutivas, incluida la crianza de los niños, pueden quedar mal definidas y caer en los huecos de la estructura. Se suele encontrar este problema en familias pobres que soportan excesivas cargas de trabajo y viven en villas misérrimas carentes de sistemas de asistencia social. En estos casos, esclarecer las fronteras entre los holones puede ayudar a diferenciar las funciones y facilitar la cooperación.

### **2.2.3 FAMILIAS CON SOPORTE**

La familia grande no es tan común como lo fue antaño en la cultura occidental. En cierta época, lo normal era tener muchos hijos. Se los consideraba un bien de la familia. Han cambiado los tiempos, pero no lo ha hecho el nexo estructural que se descubre en la mayoría de las familias grandes. Cuando las instituciones aumentan de tamaño, es preciso delegar autoridad. Cuando son muchos los niños en un hogar, por lo común uno de ellos, y a veces varios de los mayores, reciben responsabilidades parentales. Estos niños parentales toman sobre sí funciones de crianza de los demás niños, como representantes de los padres.

Este ordenamiento funciona sin tropiezos mientras las responsabilidades del niño parental están definidas con claridad por los padres y no sobrepasan su capacidad, considerado su nivel de madurez. El niño parental es puesto en una situación que lo excluye del subsistema de los hermanos y lo eleva hasta el subsistema parental. Esa situación tiene aspectos atractivos, puesto que el niño tiene acceso directo a los progenitores; además, puede promover sus habilidades ejecutivas. Este modo de relación ha dado buenos resultados durante milenios. No pocos terapeutas son ex niños parentales. Pero la estructura de una familia grande se puede quebrar en este punto y los terapeutas deben tener presente esa posibilidad.

Existe el peligro potencial de que los niños parentales contraigan síntomas cuando se descargan sobre sus hombros responsabilidades superiores a sus fuerzas o no se les confiere la autoridad que les permitiera ponerlas en práctica. Los niños parentales, por definición, quedan tomados entre dos fuegos. Se sienten excluidos del contexto de los hermanos, pero no aceptados de manera genuina por el holón parental. Tienen dificultades para participar en el importante

contexto de socialización que es el subsistema de los hermanos. Además, el niño parental puede bloquear el ejercicio de los cuidados tiernos que los más pequeños necesitan de sus padres. En la terapia puede ser eficaz emplear técnicas de fijación de fronteras que reorganicen el subsistema parental sin el niño parental, y realizar sesiones con los hermanitos solos, en que la posición de aquél sea reorganizada. O bien, si el subsistema parental ya está recargado, la responsabilidad de brindarle apoyo se puede distribuir de manera más equitativa entre los hermanos.

#### **2.2.4 FAMILIAS ACORDEÓN**

En ciertas familias uno de los progenitores permanece alejado por lapsos prolongados. El ejemplo clásico son las familias de militares. Cuando uno de los cónyuges se ausenta, el que permanece en el lugar tiene que asumir funciones adicionales de cuidado de los niños, ejecutivas y de guía, pues de otro modo quedarían privados. Las funciones parentales se concentran en una sola persona durante una parte de cada ciclo. En estos casos es una cristalización posible la familia de un solo progenitor. El cónyuge que permanece en el hogar asume funciones adicionales a expensas de la colaboración entre los miembros de la pareja. Los niños pueden obrar en el sentido de promover la separación de los padres, y aun de cristalizarlos en los papeles de «padre bueno V madre mala, abandonadora» en una organización que tiende a expulsar al progenitor periférico.

Es posible que estas familias acordeón demanden terapia cuando el progenitor viajero cambia de trabajo y se convierte en figura permanente dentro de la organización familiar. En ese momento es preciso que sobrevenga un desplazamiento en el modo que la familia tiene de organizar sus funciones; en efecto, el programa antiguo estorba la elaboración de funciones nuevas que incluyan al cónyuge ausente. El progenitor periférico debe ser reinsertado en una posición provista de sentido. Como en otras situaciones de transición, la terapia incluirá en ésta maniobras no sólo reestructuradoras, sino educativas. La familia tiene que comprender que, en efecto, forma una familia «nueva». Esta concepción es de aceptación bastante difícil porque las «partes» de la familia han permanecido juntas durante largo tiempo; sólo la configuración de la familia es nueva.

#### **2.2.5 LAS FAMILIAS CAMBIANTES**

Ciertas familias cambian constantemente de domicilio. Por ejemplo, en los guetos, las familias que lo abandonan cuando deben demasiadas mensualidades de alquiler. Es también el caso de los gerentes de grandes empresas que son transferidos con frecuencia de una sucursal a otra. En otras circunstancias, es la composición misma de la familia la que varía. El ejemplo más frecuente es el progenitor soltero que cambia de pareja una y otra vez. Un padre puede trocar muchas amantes, cada una de las cuales será esposa y madre en potencia. Esta configuración puede permanecer oculta al terapeuta en el contacto inicial, pero se irá poniendo de manifiesto a medida que trabaje con la familia. Si el cambio de contexto interesa a adultos que desempeñan un papel significativo, es importante para el terapeuta reconstruir un historial que le permita determinar si lo que parece una organización estable no es, en realidad, transitoria. En tal caso parte de la función del terapeuta será ayudar a la familia para que defina con claridad su estructura organizativa.

Si el cambio del contexto atañe al domicilio, hay pérdida de sistemas de apoyo, tanto familiares como de la comunidad. La familia queda aislada. Los niños que han perdido su red de compañeros y deben ingresar en un contexto escolar nuevo pueden desarrollar disfuncionalidad. Si la familia se convierte en el único contexto de apoyo en un mundo cambiante, es posible que sufra menoscabo su capacidad para entrar en contacto con el medio extrafamiliar.

El terapeuta tiene que tener presente que si la familia pierde su contexto por cambio de domicilio, sus miembros entrarán en crisis y tenderán a funcionar en un nivel más bajo de capacidad que en circunstancias en que se recibe el apoyo del contexto extrafamiliar. En consecuencia, se vuelve importantísimo evaluar el nivel de competencia tanto de la familia en su condición de organismo, cuanto de sus miembros individuales. Es esencial no dar por supuesto que la crisis es producto de una patología existente en la familia. El holón de la familia es siempre parte de un contexto más vasto. Distorsionado el contexto más vasto, la familia manifestará distorsiones.

## **2.2.6 FAMILIAS HUESPEDES**

Un niño huésped es por definición miembro de una familia temporaria. Los asistentes sociales de los institutos de colocación dejan en claro que la familia huésped no debe apegarse al niño; es preciso evitar una relación padre-hijo. No obstante, estos lazos padre-hijo se crean a

menudo, sólo para quebrarse cuando el niño debe mudarse a un nuevo hogar huésped o es devuelto a su familia de origen. Un problema potencial en esta configuración familiar es que en ocasiones la familia se organiza como si no fuera huésped. El niño es incorporado al sistema familiar. Si después desarrolla síntomas, pueden ser el resultado de tensiones dentro del organismo familiar. No obstante, el terapeuta y la familia pueden suponer que los síntomas del niño son producto de su experiencia previa al ingreso en esta familia, o bien de una patología internalizada, puesto que es un niño huésped y técnicamente no es miembro de la familia.

Es preciso evaluar el nexo del síntoma con la organización familiar. Si la sintomatología es el producto del ingreso del niño en un sistema nuevo, éste funciona como si atravesara una crisis de transición. Por el contrario, si el niño ya está integrado plenamente a la familia, sus síntomas obedecen a la organización de ésta y se relacionan con las tensiones que otros miembros de la familia manifiestan de diverso modo.

En la situación mencionada en último término, una complejidad adicional de la familia huésped es la introducida por la presencia del instituto de colocación. Estos institutos de colocación en familias huéspedes invierten mucho tiempo y esfuerzos en formar buenos padres huéspedes, y por ello mismo tienden a cuidarlos particularmente. Pueden entonces obrar de un modo que estorbe la posibilidad de acomodamiento entre el niño y la familia huésped. En estos casos el terapeuta tiene que contemplar la posibilidad de introducir a la asistente social del instituto en el contexto terapéutico y utilizarla como coterapeuta a fin de prestar asistencia al organismo familiar total, incluido el niño.

El formulario de admisión en la terapia no sólo suele contener información sobre estas diversas configuraciones, sino además sobre el estadio de desarrollo en que se encuentra la familia. El desarrollo de esta supone transiciones. Las familias cambian para adaptarse a diversas circunstancias. En consecuencia, sucesos que obedecen a estos estadios de desarrollo pueden amenazar el equilibrio familiar. No pocas familias demandan terapia justamente porque se encuentran en un periodo de transición en que la vida familiar tropieza con las demandas de cambio, por un lado, y, por el otro, con los mecanismos que contrarrestan la desviación, activados por esas demandas. Estos problemas de discontinuidad se presentan en familias con padrastro o madrastra, y en familias con un fantasma.

## **2.2.7 FAMILIAS CON PADRASTRO O MADRASTRA**

Cuando un padre adoptivo se agrega a la unidad familiar, tiene que pasar por un proceso de integración que puede ser más o menos logrado. El nuevo padre puede no entregarse a la nueva familia con un compromiso pleno, o la unidad originaria puede mantenerlo en una posición periférica. Es posible que los hijos redoblen sus demandas dirigidas al padre natural, exacerbando así el problema que a éste le plantea la división de lealtades. En los casos en que los niños vivieron alejados de su padre natural hasta el nuevo casamiento de éste, tendrán que acomodarse tanto a su padre natural como al postizo.

En esta configuración familiar, las crisis son comparables a los problemas que surgen en un organismo familiar reciente; se las debe considerar normales. La cultura occidental impone la formación instantánea de la familia. Tras el ritual, legal o paralegal, los miembros de una familia «mixta» se precipitan para constituir holones familiares. Pero el tiempo no les ha conferido aún su legitimidad funcional. Es posible que un terapeuta tenga que asistir a la familia introduciendo esquemas para una evolución gradual. En ciertos casos puede ser conveniente para los miembros de las dos familias originales mantener al comienzo sus fronteras funcionales y relacionarse como dos mitades que cooperan para resolver problemas en la vía que la familia sigue hacia la configuración de un solo organismo.

### **2.2.8 FAMILIAS CON UN FANTASMA**

La familia que ha sufrido muerte o deserción puede tropezar con problemas para reasignar las tareas del miembro que falta. A veces la familia se colocará en la postura de decir que, si la madre viviera, sabría qué hacer. Apropiarse de las funciones de la madre se convierte entonces en un acto de deslealtad a su memoria. Es posible que se respeten las antiguas coaliciones como si la madre siguiera con vida. Los miembros de estas familias pueden vivir sus problemas como la consecuencia de un duelo incompleto. Pero si el terapeuta obra con este supuesto, puede cristalizar a la familia en lugar de ayudarla para que avance hacia una organización nueva. Desde el punto de vista terapéutico, se trata de una familia en transición. Las configuraciones anteriores estorban el desarrollo de nuevas estructuras.

En el proceso de reflexionar el terapeuta sobre toda la información inicial que posee sobre una familia, cobra forma una estructura familiar especulativa. Esta recoge la configuración que la propia familia presenta como esencial. Incluye elementos sobre el estadio de desarrollo en que ella se encuentra y los problemas inherentes a ese estadio. Si se conocen la religión de la

familia, su nivel económico o su origen étnico, se incluirán estos datos. Por último, el cuadro de situación contendrá el problema que motivó la demanda. Si un bebé no prospera, el terapeuta sondeará eventuales disfunciones en la interacción madre-hijo. Si un niño «no entiende razones», el terapeuta pesquisaré alguna alianza dentro de la jerarquía familiar que le esté procurando apoyo adulto para su desobediencia.

Ciertos síntomas son claro indicio de determinados ordenamientos estructurales de la familia. Por ello el «problema que motiva la demanda» pone en marcha la imaginación de todo terapeuta experimentado. En seguida evocará la página de cierto libro de psicología, el rostro de un niño a quien atendió antes o la configuración de una familia que presentaba problemas semejantes. Estas imágenes son útiles para formar el conjunto inicial de hipótesis con que el terapeuta abordará a la familia.

### **2.2.9 FAMILIAS DESCONTROLADAS**

En familias en que uno de sus miembros presenta síntomas en el área del control, el terapeuta supone la existencia de problemas en uno o varios entre determinados campos: la organización jerárquica de la familia, la puesta en práctica de las funciones ejecutivas dentro del subsistema parental y la proximidad entre miembros de la familia.

El tipo de problemas de control varía según el estadio de desarrollo de los miembros de la familia. En familias con hijos pequeños, uno de los problemas más comunes que se presentan en una clínica pediátrica es el niño en edad preescolar a quien sus padres definen como un «monstruo» que no quiere admitir regla alguna. Cuando un tirano de veinticinco kilos aterroriza a una familia entera, se debe suponer que tiene un cómplice. Para que un tirano que no se eleva un metro del suelo sea más alto que el resto de los miembros de la familia, es preciso que esté subido sobre los hombros de uno de los adultos. En todos los casos, el terapeuta puede suponer con certeza que los cónyuges se descalifican uno al otro, lo que confiere al tirano triangulado una posición de poder que es aterrorizante para él y para la familia.

En esta situación la meta terapéutica consiste en reorganizar la familia de modo que los padres cooperen entre sí y el niño sea rebajado hasta su lugar. La elaboración de una jerarquía clara en que los progenitores tengan el control del subsistema ejecutivo requiere de un aporte terapéutico que influya sobre el holón parental en su totalidad.

En familias con adolescentes, es posible que los problemas de control se ligen con la incapacidad de los progenitores para pasar del estadio de padres solícitos de niños pequeños al de padres respetuosos de adolescentes. En esta situación, los programas útiles para la familia antes, cuando los niños eran pequeños, estorban el desarrollo de la configuración nueva. Es posible que los niños se adapten bien a los cambios que les impone su desarrollo, al tiempo que los padres no han elaborado aún alternativas nuevas para el estadio de vida en que ellos mismos se encuentran.

Puede ocurrir que entre un adolescente y un padre sobreprotector exista una relación de apego tan excesivo que ninguna acción del hijo pase inadvertida. En estas situaciones, el bloqueo de la interacción de unión excesiva puede aumentar los choques entre el holón parental y el hijo, lo que promoverá la búsqueda de alternativas. En general, en el trato con familias en que hay adolescentes en conflicto, lo mejor es que el terapeuta siga un camino intermedio. Sustentará el derecho de los padres a formular determinadas demandas y a pedir que se los respete como tales. Y también apoyará las demandas de cambio que haga el adolescente. En familias con hijos delincuentes, el control de los progenitores depende de su presencia. Las reglas existen sólo mientras ellos están ahí para imponer su vigencia. El hijo aprende que en un contexto hay determinadas reglas, que sin embargo no rigen en otros contextos. En esta organización, los padres tienden a producir una alta proporción de respuestas controladoras, a menudo ineficaces. El progenitor hace una demanda controladora, el hijo no obedece; hace otra demanda aquél, y así. Hay mutuo acuerdo de que tras cierto número de demandas parentales, el hijo responderá.

Las pautas de comunicación tienden a ser caóticas en estas familias. Los participantes no cuentan con ser escuchados, y los mensajes sobre la modalidad del vínculo son más importantes que el contenido. Las comunicaciones parecen organizadas en torno de secuencias o interacciones nimias, inconexas, provistas de un valor afectivo. Cuando estas familias tienen varios hijos, el subsistema de los hermanos puede llegar a ser un contexto importante que permita iniciar la organización de una nueva configuración familiar y crear fronteras significativas. En un trabajo de Minuchin y colaboradores 3 se exponen otras técnicas terapéuticas para estas familias.

En familias en que los niños son maltratados, el sistema no puede controlar las respuestas destructivas de los padres hacia los hijos. Por lo común, esos progenitores carecen de sistemas de apoyo. Responden a los hijos como si sólo fueran una continuación de ellos mismos. Cada acción del hijo es vivenciada por el padre como una respuesta personal. Los progenitores que se encuentran en esta situación carecen de un contexto adulto en que se pudieran desenvolver competentemente. La familia se convierte en el único campo en que el progenitor puede desplegar poder y capacidad, y esta restricción excesiva aflora como agresión. Así como las personas sólo se pueden golpear si se entreveran, sólo los subsistemas unidos en demasía tienden a producir padres que infligen maltrato. En ciertos casos, la familia que maltrata a sus hijos se organiza en torno de una diada demasiado unida, uno de los progenitores y un hijo. Por lo común, la forman la madre y su hijo, a quienes el padre ataca de manera indiscriminada, como si se tratara de una alianza enemiga. En estas familias, los malos tratos entre los padres desbordan sobre el hijo.

La familia del bebé que no prospera se suele clasificar en la misma categoría que la familia en que se maltrata a los hijos; esto se debe a que en ambos casos el efecto es poner en peligro al niño. No obstante, una y otra familia ofrecen características diferentes. El desmedro del bebé no obedece a una situación de proximidad, sino, por el contrario, a la incapacidad de los padres para dar respuestas a las necesidades de su hijo. En efecto, se trata de una organización de miembros desapegados. La madre no alimenta al bebé en la medida en que sería necesario. Se distrae cuando tiene el niño al pecho o le da el biberón. En estas situaciones, las técnicas terapéuticas procuran interesar a los padres, a diferencia de las técnicas de deslinde de fronteras, que son las indicadas en caso de maltrato a niños. En dos tipos de familia los niños sufren de fobias escolares. En uno de ellos, la fobia a la escuela manifiesta una organización delincinencial. En el otro, la situación es semejante a la de familias con hijos psicossomáticos. La unión excesiva entre el niño y uno de los miembros de la familia ata al niño y lo hace permanecer en la casa como compañero.

## **2.2.10 FAMILIAS PSICOSOMÁTICAS**

Cuando la queja que motiva la demanda es un problema psicossomático de alguno de los miembros de la familia, la estructura de ésta incluye una excesiva insistencia en los cuidados tiernos. La familia parece funcionar óptimamente cuando alguien está enfermo. Entre las

características de estas familias se descubre sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia; la incapacidad para resolver conflictos, enorme preocupación por mantener la paz o evitar los conflictos y una rigidez extrema. Pero no la rigidez del cuestionamiento, sino la del agua, que si se puede recoger con la mano es sólo para volver a su forma originaria. Estas familias parecen enteramente normales, la familia típica. Sus miembros son buenos vecinos. No se querellan con nadie. Este tipo de familia se destaca por las relaciones de lealtad y de protección que en ella imperan; en suma, es la familia ideal. Uno de los problemas con que el terapeuta tropieza en estas familias es justamente su carácter agradable. Sus miembros parecen ansiosos por responder. El terapeuta puede creer que cooperan con él, sólo para sentirse una y otra vez decepcionado por los problemas que le oponen, así como por la facilidad con que lo absorben en las melosidades de su política de paz a cualquier precio.

## **2.2.11 LA AVERIGUACION DE LA ESTRUCTURA EN LAS PRIMERAS INTERACCIONES**

La información esquemática que se puede recoger en un formulario de admisión o una conversación telefónica evoca la posibilidad de ciertas configuraciones familiares y ámbitos de problemas. Este esquema cognitivo tiene la virtud de ayudar al terapeuta a organizar su contacto inicial con la familia. Pero sólo en la formación del sistema terapéutico se puede reunir la información que apuntale, aclare o refute la hipótesis inicial. Los casos que a continuación exponemos ejemplifican cómo se puede averiguar la estructura en las primeras interacciones. En la familia Malcolm, el paciente individualizado era Michael, de 23 años. Había sufrido un quebranto psicótico fuera del hogar cuando cursaba su último año en el college. El y su esposa, que lo era desde hacía cuatro meses, regresaron a la ciudad natal, donde Michael fue hospitalizado. A la sesión inicial acudieron Michael y su esposa Cathi, los padres de él y su hermano menor, Doug, quien ese año había dejado el hogar para iniciar sus estudios en el college. Cuando leyó esta información en el formulario de admisión, el terapeuta observó que en un solo año esta familia había experimentado el casamiento de uno de sus hijos y la ausencia del otro a raíz de sus estudios. Le acudieron en seguida algunas preguntas: ¿Sería una familia con dificultades para la separación? ¿El vacío creado por la ausencia del hermano menor había producido inestabilidad en la familia de Michael? En caso de que éste hubiera tenido dificultades

para separarse de sus padres, ¿exacerbaron los problemas con que lo enfrentaba la formación de su propia relación conyugal? Cuando la familia Malcolm entró en la sala, los padres se sentaron a un costado y la esposa de Michael lo hizo en el lado opuesto. Por su parte, Michael entró y, sin mirar definitivamente a ninguna parte, dijo: «¿Dónde me siento?». Su madre se cruzó de brazos, extendió después una mano y señaló una silla: «Me parece que debes sentarte junto a tu esposa». Y Michael respondió: «Entiendo que he de sentarme junto a mi esposa». La pregunta de Michael no se dirigía a nadie en particular. El hecho de que su madre respondiera indicaba una proximidad muy grande entre Michael y ella. Si la posición de las dos unidades conyugales estuviera definida con más claridad, Michael habría dirigido la pregunta a su esposa o ésta habría respondido. Más probablemente, ni siquiera habría hecho esa pregunta; de manera automática se habría sentado junto a su mujer. Por otra parte, las palabras escogidas por la madre indicaban intimidad con su hijo o, al menos, alguna ambivalencia hacia el matrimonio de Michael. Para verificar estas conjeturas se necesitaba mucha más información. El terapeuta no se podía resolver a definir la estructura y los problemas familiares hasta observar muchas interacciones más de este tipo. Por otra parte, tenía que descubrir todavía otros modos de interacción. ¿Cuál era la relación entre la madre y el padre? Si ella estaba demasiado unida a su hijo, podía existir distanciamiento y aun conflicto en su relación con el marido. ¿Qué posición ocupaba el hijo menor? ¿Era un estabilizador dentro de la familia hasta que se ausentó para continuar sus estudios, y por eso su ausencia produjo una inestabilidad que contribuyó al quebranto de Michael? ¿O éste, no obstante su ausencia y su casamiento, había permanecido muy envuelto en las interacciones de sus padres, lo que dejaba a Doug en una posición más alejada? ¿Qué éxito habían tenido Michael y Cathi en la formación de su matrimonio (según el formulario de admisión, ya habían existido «problemas» en su relación)? ¿Qué ocurría con Cathi en esta familia? No obstante, el terapeuta ya estaba en posesión de una hipótesis estructural que lo guiaría en sus primeros sondeos. Su conjetura era que la madre y Michael formaban una diada demasiado unida, que mantenía al padre y a Cathi en una posición periférica. Este tipo de conjetura proporciona al terapeuta un plan de trabajo. En el curso de la terapia, ese plan se ampliará, se modificará o se dejará por completo de lado. Pero el terapeuta está en posesión de un esquema para sus primeros contactos con la familia. En nuestro caso, tratará de verificar la hipótesis acerca de la proximidad entre Michael y su madre.

Analizará las relaciones entre Michael y Cathi y entre los padres de él. Si las informaciones así recogidas justifican la hipótesis, el terapeuta trabajará para fortalecer los dos subsistemas de cónyuges, no sólo empeñándose en trazar la frontera entre ambos, sino además contribuyendo a que aumenten las recompensas por la participación en los subsistemas individuales. La hipótesis estructural formulada sobre la base de los datos contenidos en el formulario de admisión, reforzada sin duda por el primer contacto terapéutico, procurará al terapeuta una orientación sobre el lugar donde se encuentra y aun sobre el derrotero posible. En la familia Jackson, cuatro hijos, de 14, 17, 19 y 20 años, vivían en el hogar con su madre. El formulario de admisión registraba el hecho de que otros cinco hijos mayores ya habían abandonado el hogar, si bien una de las hijas con su bebé seguían en la casa hasta que ella encontrara trabajo. La paciente individualizada era Joanne, de 17 años. Había sido enviada a consulta por la escuela a causa de sus bajas calificaciones y de problemas de relación con sus compañeros. Por esta información inicial, el terapeuta advirtió que la familia se encontraba en el estadio en que los hijos se separan. Los que todavía permanecían en el hogar eran adolescentes y se podía suponer que estaban ocupados en edificar su propia vida, independiente de la familia, proceso este ya iniciado años antes por los demás hijos. El terapeuta formuló la hipótesis de que Joanne experimentaba dificultades para separarse. La familia entró en el consultorio cambiando muchos chistes y chanzas, Uno de los hijos traía una radio encendida a todo volumen. Todos hablaban al mismo tiempo. La madre, que representaba más edad de la real, de 48 años, se sentó en un rincón hablando muy poco. Joanne parecía desempeñar las funciones de jefe ejecutivo de la familia: impartía diversas órdenes a sus hermanos y controlaba que se cumplieran. El terapeuta miró al muchacho de 14 años y preguntó: «¿Cómo te llamas?». Aquél guardó silencio. Joanne miró a su hermano y lo exhortó: «Responde al señor». Así lo hizo. Otro hermano pidió autorización para ir al baño. El terapeuta: «Cómo no, ve». Y Joanne le advirtió: «No te olvides de regresar». Después, el terapeuta preguntó por el nombre del nieto. Joanne se levantó, lo tomó en brazos y respondió: «Este es Tyrone». Estas interacciones mostraron al terapeuta que debía ampliar radicalmente las hipótesis que había concebido sobre la base del formulario de admisión. Era evidente que Joanne obraba como la jefa de una familia grande y desorganizada, asumiendo las funciones resignadas por una madre deprimida. La nueva hipótesis del terapeuta fue que las múltiples obligaciones de Joanne en el hogar, como niña

parental en una familia desorganizada, la estorbaban en las actividades propias de su edad, por ejemplo su quehacer escolar. Si esta hipótesis era correcta, el terapeuta conocía el plan de tratamiento conveniente. Tenía que librar a Joanne de algunas de las cargas del niño parental. Debía trabajar con la madre para ayudarla a resolver algunos de sus problemas y a cobrar más energías para organizar la familia. Parte de las funciones ejecutivas se deberían distribuir entre los demás hijos. Era probable que todos los hijos que todavía permanecían en el hogar necesitaran asistencia en su proceso de separación. Desde un punto de vista sistémico, tiene escasa utilidad en estos casos el concepto de configuración familiar. El terapeuta no debe perder de vista el hecho de que en el proceso de recoger información está dentro del sistema que investiga. Además, la familia nunca es una entidad estática. Es útil enunciar la configuración familiar sobre la base de los datos iniciales, pero no es más que un primer paso. Casi en seguida, es preciso que el terapeuta avance hasta entrar en la efectiva danza de la terapia.

## **UNIDAD III**

### **REENCUADRAMIENTO**

### 3.1 REENCUADRAMIENTO

Los seres humanos son narradores de cuentos, hacedores de mitos, encuadradores de realidades. Nuestros antepasados pintaron en las cavernas de Altamira la realidad que importaba en su tiempo, y los pueblos han transmitido sus creencias sobre lo que era la realidad significativa en la tradición oral, el mito de inspiración religiosa, la historia y la poesía. Los antropólogos exhuman el ordenamiento estructural de las sociedades investigando el sentido más profundo del mito. En el parque de juegos de una ciudad norteamericana, una madre puertorriqueña vigila a su hijo de tres años que juega en el recuadro de arena. Una anciana le dice, en lengua castellana, que su hijo tiene un muy lindo cuadro [en castellano en el original]. Cuando sea grande, sostiene, será sin duda maestro. Es evidente que la predicción complace a la madre, quien sonrío a la anciana al tiempo que sacude la arena de las rodillas de su hijo. El cuadro de un niño planea sobre su cabeza para que lo vea y lo transmita todo el que lo conozca.

Los padres puertorriqueños buscan el cuadro de cada niño, sin advertir que de ese modo contribuyen a construirlo. Pero todas las familias, no sólo las puertorriqueñas, imprimen en sus miembros la configuración exclusiva que los identifica como tales. Este cuadro o imagen, que los psicólogos individuales llaman rol, es un proceso interpersonal continuo. Las personas son moldeadas sin cesar por sus contextos y por las características que éstos traen a la luz. También las familias poseen un cuadro dinámico que se ha formado en su historia y que encuadra su identidad de organismo social. Cuando acuden a la terapia, traen consigo esta geografía de su vida en la definición que le dan. Han hecho su propia evaluación de sus problemas, sus lados fuertes y de sus posibilidades. Demandan al terapeuta ayuda para esa realidad que han encuadrado. El primer problema del terapeuta cuando se hace copartícipe de la familia es definir la realidad terapéutica. La terapia es una empresa orientada a un fin, para el cual no todas las verdades son pertinentes. Mediante la observación de las interacciones de los miembros de la familia en el interior del sistema terapéutico, el terapeuta selecciona los datos que habrán de facilitar la resolución del problema.

La terapia parte, en consecuencia, del choque entre dos encuadres de la realidad. El de la familia es pertinente para la continuidad y el mantenimiento de ese organismo en condiciones más o

menos estables; el encuadre terapéutico atiende al objetivo de hacer que la familia avance hacia un manejo más diferenciado y eficiente de su realidad disfuncional.

Como ejemplo de la forja de mitos en la familia, tomemos el modo en que la familia Minuchin encuadraba su realidad cuando yo tenía unos once años. Me consideraban responsable, soñador y un niño torpe. En cambio, mi hermana llevaba el sello de ser inteligente en el trato social, voluble, pero eficaz. Mi hermano, ocho años menor que yo, entró en la familia cuando los marbetes ya se habían distribuido, por lo cual le adherimos los cuadros que quedaban: brillante, inspirado, capaz e irresponsable.

Estos cuadros incluían y excluían experiencias de una manera muy simple: si mi hermano respondía de manera responsable a las tareas familiares, esa conducta se encuadraba como una muestra notable de capacidad e inteligencia; si yo no obraba de manera responsable, se lo encuadraba como prueba de torpeza notable; y así en todos los casos. Nuestras experiencias se calificaban de la manera «apropiada» para que armonizaran con nuestra verdad familiar, Existían elaboraciones a raíz de estos mitos. Recuerdo a la familia «Balatin», a la que mis padres solían presentar como ejemplo en que los niños siempre hacían bien las cosas. Sólo en mi preadolescencia caí en la cuenta de que en realidad ellos decían, en yiddish, ba-laten kinder, esto es, los «hijos de otras personas»; y era el único que había construido esta familia mítica: ni mi hermano ni mi hermana compartían conmigo este «motivo de vergüenza». Demandó muchos años de experiencia extrafamiliar y la ayuda del cónyuge y los hijos de cada uno de nosotros, que ' pudiéramos modificar, ampliar y desechar aquellos cuadros. Y nosotros, los niños, encuadrábamos a nuestros padres en casilleros igualmente inflexibles. Nuestro padre era justo, honesto y autoritario, con un estricto código ético que si lo violábamos, debíamos atenernos a las consecuencias; nuestra madre era solícita, siempre dispuesta y protectora, salvo que en nuestra casa imperaban un orden perfecto y una impoluta limpieza, y cualquier quebrantamiento de ese orden equivalía a una transgresión. También teníamos cuadros para las interacciones entre nuestro padre y nuestra madre, por un lado, y entre los hermanos, por la otra. Integrábamos una familia patriarcal extensa, puesto que en las casas contiguas vivían nuestros abuelos y la familia de nuestra tía paterna, de un tío materno y de un primo. Dentro de este organismo, nuestra familia ocupaba un puesto definido con claridad. Mi padre era el hombre responsable, árbitro ecuánime de los conflictos; mi tía Esther y mi madre compartían

la función protectora, de madre bondadosa, para todas las sobrinas y sobrinos. Como nuestro abuelo era patriarca en la comunidad judía que abarcaba más o menos una tercera parte de la población total de cuatro mil habitantes de nuestro pueblo, la familia tenía una posición dentro del clan que «exigía» el cumplimiento de ese cuadro. Conocíamos a todos los vecinos de nuestra localidad; nos relacionábamos con ellos como compradores, vendedores, vecinos o amigos, y participábamos en la vida social de la comunidad. La combinación entre este nicho ecológico, que incluía el negocio de mi padre, mi caballo, la escuela y el jefe de policía, cuyo hijo, mecánico de oficio, se casó con una mujer que tuvo un embarazo histérico, encuadraba mis experiencias y les confería sentido. Las partes de este encuadramiento poseían distinto peso; las interacciones continuas dentro de mi familia nuclear conferían intensidad a ciertas definiciones sobre «quién era yo y quiénes éramos nos- otros», como no podía hacerlo mi amistad con Tenerany, hijo del propietario del diario local. Pero a todas luces mi familia era un holón dentro de un mundo más vasto, y vivíamos dentro de un contexto.

En mi familia había problemas, estaban los que solían resolverlos, y existían soluciones predilectas. Cuando aparecían problemas que mi familia inmediata no podía resolver, allí estaban dispuestos a prestar ayuda las tías y los tíos; así lo hizo mi tía Sofía cuando mi madre se sintió deprimida tras la muerte de mi abuela, o mi tío Elías cuando mi padre perdió su negocio durante la crisis de la década de 1930. Cuando cumplí los once años, debí asistir a la escuela fuera de mi casa, puesto que en el pueblo sólo se impartían los primeros cinco grados; tuve que vivir entonces durante un año con la familia de mi tía Sofía. (Aunque ella llevaba más de cincuenta años de casada con mi tío Bernardo, hasta la muerte de éste, en mi familia nuclear la posición de jefe de familia se atribuyó siempre al miembro de la familia de mis padres, y no al pariente político.) El año que pasé en casa de ella fue el peor de mi vida. Fuera del hogar, alejado de los amigos y del contexto familiar, me deprimí, tenía pesadillas, me sentía solitario, en la escuela me tiranizaba un grupo de «chicos de la ciudad», tuve muy mal rendimiento en mis estudios y fracasé en dos materias. Es probable que necesitara asistencia psicológica, pero nadie supo cómo me sentía yo. El siguiente año fue un poco mejor. Me mudé a la casa de un primo que tenía hijos pequeños, compartí un cuarto con un primo de mi edad y trabé amistad con otros tres adolescentes. Formamos una especie de club de cuatro mosqueteros que duró toda la escuela media, de modo que cuando mi familia se mudó a la gran ciudad, yo había creado

ya un sistema de apoyo. Lo que me parece importante destacar es que a los once años, cuando Mi conducta era enteramente disfuncional, si mi familia hubiera decidido que necesitaba asistencia, habría emprendido el itinerario habitual de pedir a un primo que me hiciera de tutor o me hablara, puesto que la costumbre era que las soluciones se hallaran dentro de la familia. Y si en aquella época hubieran existido en Argentina terapeutas de familia y hubiéramos acudido a uno de ellos, estoy seguro de que mis familiares abrían presentado una secuencia interactiva acorde con las «soluciones» ya familiares en casa: mi padre habría insistido en la necesidad de tener yo un trabajo más responsable, mi madre habría aumentado su preocupación por mí y sus cuidados, y mi hermana menor y mi tía; se habrían sumado a mi madre en la manifestación de su inquietud por mi estado. Al cabo, todos ellos habrían seguido de manera explícita la guía de mi padre, puesto que era el jefe de la familia. Pero, entretanto, mi relación con mi madre se habría vuelto más estrecha. Ella habría intensificado su protección, y yo mi torpeza. Es cierto que' nosotros, los miembros de la familia, teníamos múltiples recursos, pero en situaciones disfuncionales mi familia, lo mismo que otras, habría echado mano de sus soluciones más consabidas como primera estrategia para resolver el problema. Desde luego, esta política de dar más de lo mismo habría incrementado las tendencias homeostáticas de la familia en lugar de incrementar su complejidad y su capacidad para hallar soluciones nuevas.

Otras familias, aunque sus rasgos peculiares se hayan constituido en una historia diferente, comparten con la mía esa tenacidad homeostática no reflexiva como respuesta a las tensiones. Y aunque las más, como la mía, hallan una salida a la crisis, un modo de elaborar procesos más complejos para la solución de problemas, otras familias fracasan y acuden a un terapeuta. Cuando lo hacen, presentan a éste su encuadramiento del problema y su solución ya encuadrada; pero el encuadramiento del terapeuta será diferente. El terapeuta inicia su encuadramiento tomando en cuenta lo que la familia considera importante. Pero ya el modo en que recoge información dentro del contexto de la familia encuadra lo recogido de manera diversa. Entonces la tarea del terapeuta es convencer a los miembros de la familia de que el mapa de la realidad por ellos trazado se puede ampliar o modificar. Las técnicas de escenificación, enfoque y obtención de intensidad contribuyen al logro de un encuadramiento terapéutico.

En la escenificación, el terapeuta asiste a los miembros de la familia para que interactúen en su presencia, y ello con el propósito de vivenciar la realidad familiar como aquéllos la definen. Después reorganiza los datos, poniendo el acento en ciertos aspectos \*y cambiando el sentido de lo que ocurre; introduce nuevos elementos e insinúa modos diferentes de interactuar, que de este modo se actualizan dentro del sistema terapéutico. En el enfoque, el terapeuta, tras seleccionar elementos que parecen pertinentes para el cambio terapéutico, organiza los datos de las interacciones familiares en torno de un tema que les imparte un sentido nuevo. En la obtención de intensidad, el terapeuta refuerza el influjo del mensaje terapéutico. Destaca la frecuencia con que se produce una interacción disfuncional, las diversas modalidades que ella cobra y cuánto penetra los diferentes holones familiares. La obtención de intensidad, lo mismo que el enfoque y la escenificación, contribuye en particular a sustentar la vivencia de una realidad nueva, terapéutica, donde se cuestionan el síntoma y la posición que su portador ocupa en la familia.

### **3.2 ESCENIFICACION**

En terapia de familia, la de Yeats se acepta como una pregunta retórica: no podemos distinguir el danzarín de la danza. La persona es su danza. El sí-mismo interior se entretiene de manera inseparable con el contexto social: forman una unidad. Separar uno del otro equivaldría, para utilizar una imagen de Bergson, a detener la melodía en el afán de oírla con más claridad. Ella desaparecerá. Ahora bien, los miembros de la familia dejan de bailar cuando entran en la sesión y tratan de exponer, comentar y explicar al terapeuta cómo son en casa la música y la danza. De este modo, la cantidad y la calidad de la información que se proporciona quedan restringidas por la memoria subjetiva y la capacidad narrativa de los informantes. Cuando el terapeuta hace preguntas, los miembros de la familia pueden controlar lo que exponen. En la selección del material que habrán de comunicar, se suelen empeñar en presentarse bajo la luz más favorable. Pero cuando el terapeuta consigue que los miembros de la familia interactúen para discutir algunos de los problemas que consideran disfuncionales y zanjar desacuerdos, o bien en el intento de gobernar a un hijo desobediente, desencadena secuencias que escapan al control que la familia. Las reglas habituales prevalecen y los componentes interactivos se manifiestan

con una intensidad semejante a la que muestran en estas mismas interacciones cuando se producen fuera de la sesión de terapia.

La escenificación es la técnica por la cual el terapeuta pide a la familia que dance en su presencia. Así construye una secuencia interpersonal en la sesión, en que se ponen en escena interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia. Esta escenificación se produce en el contexto de la sesión, en el presente y en relación con el terapeuta. Al tiempo que la promueve, éste tiene la posibilidad de observar los modos verbales y no verbales en que los miembros de la familia emiten señales unos hacia otros y controlan la gama de las interacciones tolerables. Entonces el terapeuta puede intervenir en el proceso, sea para aumentar su intensidad, prolongar la duración de la interacción, hacer participar a otros miembros de la familia, indicar modos diferentes de interacción e introducir sondeos experimentales que proporcionarán información tanto al terapeuta como a la familia sobre la índole del problema, la flexibilidad de las interacciones familiares para la búsqueda de soluciones y la virtualidad de modalidades diferentes de desempeño dentro del marco terapéutico.

Cuando la familia acude a la terapia, suele haber acuerdo sobre quién es el paciente, cuál es el problema y cómo éste afecta a los demás. Los intentos previos de sus miembros por hallar soluciones han concentrado excesivamente sus interacciones en el «problema», convirtiéndolo en el telón de fondo contra el cual ponen en escena todos los demás aspectos de su realidad. Su experiencia de la realidad, entonces, se ha estrechado a causa de una excesiva concentración del enfoque. La intensidad de sus vivencias relacionadas con el síntoma y con el portador de éste los ha llevado a descuidar otros aspectos significativos de sus interacciones. La familia ha encuadrado el problema y las interacciones relacionadas con éste como la realidad pertinente para la terapia. La tarea del terapeuta es llegar a obtener información que los miembros de la familia no consideran pertinente; y, más difícil todavía, obtener la información de que aquéllos no disponen.

Diversos caminos se ofrecen para resolver esta tarea. Los terapeutas formados para utilizar el canal verbal, auditivo de comunicación como fuente principal para reunir información prestan oídos a los pacientes, hacen preguntas y vuelven a escuchar. Atienden al contenido del material producido, a los modos en que los diferentes elementos de la trama armonizan entre sí, a las

reservas que estos elementos se imponen unos a otros y a las disparidades que presentan, así como a los afectos que acompañan a la presentación. Este modo de reunir información no puede proporcionar al terapeuta la que los miembros de la familia no poseen. Corolario de esta excesiva dependencia del contenido es la preocupación por obtener una información completa. El terapeuta rastreará al paciente, requerirá más información sobre los temas que éste ya ha presentado como nucleares, en todo lo cual cuidará de no inmiscuirse en el material, de suerte que la historia siga su propia secuencia selectiva. El terapeuta promoverá el despliegue del material hasta poseer información suficiente. Este modo de indagación preserva el mito de la objetividad del terapeuta y de la realidad del paciente. Aquél se asemeja a un historiador o un geólogo que procurara un informe objetivo sobre lo que «realmente» existe. Este encuadramiento del proceso terapéutico ha sido elaborado por terapeutas que vacilan en instrumentarse a sí mismos en la terapia por miedo a distorsionar la «realidad»; por ello organizan el contexto terapéutico en dos campos separados: «ellos», los observados, y «nosotros».

En cambio, los terapeutas formados en los canales interpersonales de la comunicación saben que el acto de observar influye sobre el material observado, de modo que siempre se está frente a verdades de aproximación y realidades probables. El terapeuta de familia desautoriza la fantasía del terapeuta objetivo y la realidad permanente, y crea en la sesión una secuencia interpersonal donde se escenifica la interacción disfuncional entre los miembros de la familia. En lugar de compilar un historial clínico, procede a introducir en la sesión sectores que la propia familia ha encuadrado como pertinentes. Parte del supuesto de que siendo la familia disfuncional sólo en ciertos campos, prestar atención a éstos permitirá comprender su dinámica nuclear. La hipótesis es que la estructura familiar se vuelve manifiesta en estas interacciones y que el terapeuta, en consecuencia, obtendrá una visión de las reglas que presiden las pautas de interacción dentro de la familia. De este modo los problemas, así como las alternativas, se vuelven asequibles en el presente y en relación con el terapeuta. Cuando los miembros de la familia escenifican una interacción, las reglas habituales que gobiernan su conducta se imponen con una intensidad afectiva semejante a la manifestada en las interacciones corrientes en el hogar. Pero en una situación terapéutica, en que posee el control

del contexto, el terapeuta puede verificar las reglas del sistema aliándose de manera diferencial con ciertos miembros de la familia o formando coaliciones contra otros miembros. También puede controlar la dimensión temporal. Por ejemplo, dirá a los miembros de la familia: «Prosigan esta interacción», o bloqueará los intentos de otros miembros de abreviar la escenificación. Con este proceso, intenta modificar de manera temporaria las alianzas entre miembros de la familia, verificando la flexibilidad que muestra el sistema cuando el terapeuta «presiona». Esta maniobra procura información sobre la capacidad de la familia para cambiar dentro de determinado sistema terapéutico. La escenificación requiere de un terapeuta activo que se sienta cómodo participando y movilizándolo a personas cuyas respuestas no se pueden predecir. Es preciso que el terapeuta se sienta cómodo en situaciones abiertas, en que no sólo promueve el despliegue de la información, sino que también la crea presionando sobre las personas y observando y vivenciando la realimentación frente a esa injerencia suya. Además de mejorar la calidad y cantidad de la información provista, la técnica de la escenificación ofrece otras ventajas terapéuticas. En primer lugar, facilita la formación del sistema terapéutico, puesto que produce compromisos sólidos entre los miembros de la familia y el terapeuta. Aquellos escenifican su danza en relación con él, que no sólo es observador, sino al mismo tiempo músico y danzarín.

En segundo lugar, en el momento mismo en que la familia escenifica su realidad dentro del contexto terapéutico, se produce un cuestionamiento de esta realidad determinada. Las familias se presentan a sí mismas como un sistema donde hay un paciente individualizado y un conjunto de personas que lo remedian o asisten. Pero, cuando danzan, la lente se amplía hasta incluir dos o más miembros, y no ya uno solo. La unidad de observación y de intervención se amplía. En lugar de un paciente aquejado de una patología, el enfoque es ahora de una familia en una situación disfuncional. La escenificación inicia el cuestionamiento de la idea que la familia se ha formado sobre la índole del problema.

Otra ventaja de la escenificación consiste en que, comprometidos como están entre sí los miembros del sistema terapéutico, en lugar de escucharse solamente unos a otros, aquélla les ofrece un contexto para experimentar en situaciones concretas. Sin lugar a dudas es ventajoso

trabajar con este contexto en el caso de familias que tienen niños pequeños o niños en diferentes estadios de desarrollo, así como de familias cuyo origen cultural no coincide con el del terapeuta. La utilización de directivas terapéuticas, de un lenguaje concreto y de metáforas tomadas de las interacciones entre los miembros de la familia facilita la comunicación a través de las fronteras tanto culturales como de edad. Aunque la escenificación se produce en relación con el terapeuta, también puede facilitar el desapego de éste. Las familias poseen una notable capacidad para absorber al terapeuta de suerte que funcione con arreglo a las reglas de la familia. Son capaces de triangularlo o forzarlo a ocupar un lugar central que le quitará capacidad de maniobra terapéutica. Una de las técnicas más simples para desprenderse es indicar una escenificación entre los miembros de la familia. Mientras éstos se enzarzan en la interacción, el terapeuta puede tomar distancia, observar y recuperar capacidad terapéutica.

La escenificación se puede considerar una danza en tres movimientos. En el primer movimiento, el terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y decide los campos disfuncionales que conviene iluminar. En el segundo movimiento de escenificación, el terapeuta organiza secuencias escénicas en que los miembros de la familia bailan su danza disfuncional en presencia de él. Y en el tercer movimiento, el terapeuta propone modalidades diferentes de interacción. Este último movimiento puede proporcionar información predictiva e infundir esperanzas a la familia. Estos tres movimientos de escenificación se ejemplifican en el tratamiento de la familia Kuehn, la que acudió a la clínica porque Patti, de cuatro años, era un «monstruo». Era tan incontrolable que los padres habían optado por encerrarla en el dormitorio por la noche. De otra manera, bajaría la escalera y encendería el horno o se escaparía a la calle. Los padres ya no sabían qué hacer.

El padre, un hombrón, pero afable y de suaves maneras, podía gobernar a Patti convenientemente. Pero su esposa, mujer de voz dulce, estaba como paralizada por su hija. En cuanto a Patti, era una niña vivaracha, cuyo genio rápido formaba un notable contraste con cierta placidez que mostraban sus padres.

La familia llevaba siete sesiones de terapia. Para esas entrevistas, la estrategia del terapeuta había sido que estuvieran presentes todos los miembros de la familia, incluida la hijita de dos

años, Mimi. Pero casi todas las veces Patti y su hermana habían sido enviadas a la sala de juegos tras perturbar la sesión, y los padres siguieron conversando sobre su problema con el terapeuta. En la octava sesión, se les sumó Minuchin como consultor.

### 3.3 ENFOQUE

Enfoque es un término tomado del mundo de la fotografía, donde representó una importante revolución técnica. Las primeras cámaras fotográficas sólo tenían un agujero muy pequeño. Lo destacado por el fotógrafo venía determinado por su posición. Si estaba frente a un árbol, éste dominaba la imagen, no importa cuán grande la personalidad que permanecía de pie junto a él. La invención de las lentes modificó todo esto. El fotógrafo podía enfocar una persona, determinada flor de un bouquet y hasta un solo pétalo. La relación de la figura con el fondo se pudo fijar por el simple recurso de practicar acomodamiento. El fotógrafo podía encuadrar de esa manera el universo que deseaba registrar. En la terapia de familia el enfoque se puede comparar con la realización de un montaje fotográfico. De una escena total, el fotógrafo decide que desea destacar la casa. No el cielo, el camino o el río; sólo la casa. Empieza a jugar con el foco. Modifica el ángulo para que la puerta cobre relieve y toma una imagen; después amplía el enfoque para incluir la ventana además de la puerta, y toma otra. Produce un mayor cambio de ángulo, y fotografía la falleba. En virtud de este juego con múltiples vistas del mismo objeto nace una visión multidimensional. Va más allá de la mera descripción para realizar un concepto más amplio: la casa. Cuando observa a una familia, el clínico es inundado por los datos. Es preciso deslindar fronteras, poner de relieve los lados fuertes, señalar problemas, investigar funciones complementarias. El terapeuta seleccionará y organizará estos datos dentro de un esquema que les confiera sentido. Pero esta organización debe ser al propio tiempo un esquema terapéutico que promueva el cambio. En consecuencia, el terapeuta organizará los hechos que percibe de manera que formen trabazón entre ellos y posean también pertinencia terapéutica. Para hacer esto hace falta, en primer lugar, que el terapeuta seleccione un enfoque y, en segundo, que elabore un tema para trabajar sobre él. Al mismo tiempo desechará los diversos campos que, siendo interesantes, no son por el momento útiles para su meta terapéutica.

En la sesión escogerá ciertos elementos de la interacción de esta familia y organizará el material de manera que guarde armonía con su estrategia terapéutica. Mediante la criba de buena parte de la información que le afluye durante la sesión queda en condiciones de situar en la mira los datos que son pertinentes para la terapia. El esquema del terapeuta incluye tanto una meta estructural como una estrategia para lograr esa meta. Por ejemplo, si quiere cuestionar una familia demasiado fusionada, puede enfocar las desdibujadas fronteras entre sus miembros.

El modo en que lo haga estará determinado por el contenido y la marcha de la sesión. Pero los datos experimentarán una transformación impuesta por el tema terapéutico. Esta es una lección difícil de aprender. Los seres humanos, todos, nos orientamos hacia el contenido. Nos gusta seguir la trama de un relato, impacientes por conocer el final. Pero un terapeuta orientado hacia el contenido se puede encontrar aprisionado en una actividad de picaflor. Atraído por los diversos colores y gustos de la perturbación afectiva que descubre dentro de la familia, revoloteará de tema en tema. Así obtendrá mucha información, satisfará su curiosidad y es probable que agrade a la familia, pero su eficacia en la sesión estará limitada a la compilación de datos. Al término de ella, es posible que el único resultado para el terapeuta sea su perplejidad ante la diversidad de temas. Y es muy posible, también, que la familia experimente el habitual descorazonamiento tras haber contado sus problemas a un terapeuta que «no nos ayudó en nada». En cambio, el terapeuta que elabora un tema investiga en profundidad un campo limitado. Su actividad de recopilación de datos atañe al proceso de cambio, no al historial o la descripción de la familia. No se ve llevado de una trama a otra mientras rastrea los contenidos que la familia le ofrece, sino que se concentra en un pequeño segmento de la experiencia de aquella. Y como las interacciones de la familia tienden a ser isomórficas, la investigación en profundidad de este pequeño segmento le proporcionará información útil sobre las reglas que gobiernan la conducta en otros muchos campos de la vida familiar. Es evidente la participación del azar en este proceso de enfoque.

El terapeuta desarrolla una «visión en túnel» y es preciso que tenga conciencia de ello. Tiene que advertir que tan pronto como ha empezado a elaborar un enfoque, queda programado. Empieza a ignorar información. En consecuencia, debe mostrarse hipersensitivo a los indicadores de alerta. Tiene que prestar oídos a la familia si ésta le dice «No le respondemos».

Deberá recoger la realimentación que le diga «Usted se refiere a sus teorías, no a nosotros». El terapeuta tiene que saber también que el enfoque lo hace vulnerable a los peligros de la absorción. Cuando se acomoda a la familia y selecciona datos, puede verse inducido a elegir precisamente aquellos que a la familia le resulta cómodo presentar. El oficio del terapeuta es asistir al cambio familiar, no hacer que ellos se sientan cómodos.

Jay Haley expone el caso de una familia que tenía un drogadicto.

El paciente individualizado había luchado por dominar su adicción y se libró de las drogas durante dos meses. La familia acudió agitada y deprimida a la sesión siguiente.

Padre: Tenemos aquí un grupo bien triste.

Madre: Es porque yo no volveré más. Antes que cualquier otra cosa, me mudo, me separo. Eric puede seguir su camino. Ya está hecho un desastre.

Terapeuta: ¿Ustedes dos desean separarse? ¿Es así?

Padre: Creo que es lo mejor.

Eric: Yo soy el problema. Dijiste que debías seguir tu camino y ella el suyo porque yo soy un drogadicto que trata de enmendarse.

El contenido de esta interacción sería una campana de alarma para cualquier terapeuta. Pero era muy probable también que se tratara de una maniobra de distracción. En consecuencia, el terapeuta en este caso no se dejó seducir a la persecución del contenido. Insistió en que los padres pospusieran toda decisión. Afirmó, en efecto, que su separación no venía al caso en ese momento. Les dijo que los tres estaban en terapia para ayudar al paciente en su problema de adicción.

Por el hecho de que el terapeuta obedecía al esquema teórico de Haley para el tratamiento de drogadictos, pudo decidir que continuaría enfocando los problemas crónicos de las interacciones padre-hijo, en lugar de recoger los agudos problemas de marido y mujer. En ocasiones el terapeuta tiene que posponer o ignorar la investigación tanto de los procesos como de los contenidos, no importa cuán tentadores, para perseguir su meta estructural. Es cierto que no se atiene a su propia agenda sin importar su pertinencia para la familia. Pero si bien presta atención a lo que la familia le expone, organiza estos datos según modalidades que interesan a la terapia y decide acerca del valor jerárquico de esos conjuntos de datos.

### 3.4 INTENSIDAD

Las familias no son asnos, y tampoco son granjeros los terapeutas. Pero el viejo cuento suena familiar a éstos. Cuando pone en escena las secuencias interactivas de la familia e interviene para producir cambios, el terapeuta tropieza con el problema de hacer llegar su mensaje. Los miembros de la familia tienen una sensibilidad auditiva discriminatoria, que presenta campos de sordera selectiva regulados por su historia común. Además, todas las familias, aun las que se componen de personas muy motivadas, operan dentro de cierta frecuencia. Por ello, el mensaje del terapeuta puede no ser registrado o puede perder penetración.

El terapeuta necesita hacer que la familia «oiga», y esto exige que su mensaje supere el umbral de sordera de la familia. Puede ocurrir que los miembros de la familia oigan el mensaje del terapeuta, pero sin asimilarlo dentro de su esquema cognitivo como una información nueva. Esta última impone el reconocimiento de una «diferencia», pero los miembros pueden oír lo que el terapeuta les dice como si fuera idéntico o semejante a lo que siempre oyeron dentro de la familia. Pueden, en consecuencia, no oír, por más que el terapeuta haya conquistado su atención y por más que ellos escuchen. Las familias difieren unas de otras en el grado en que exigen lealtad a la realidad familiar, y por fuerza la intensidad de mensaje del terapeuta habrá de variar según sea lo que cuestione. A veces, simples comunicaciones tienen la intensidad suficiente, mientras que otras situaciones requieren de crisis muy intensas.

Las características del terapeuta son una variable importante en la reducción de intensidad. Ciertos terapeutas son capaces de suscitar un drama intenso con intervenciones muy suaves, mientras que otros, hará lograr esa intensidad, tienen que recurrir a un alto grado de participación. También las familias presentan diferentes modalidades de respuesta al mensaje del terapeuta. Las familias ya proclives al cambio pueden aceptar la alternativa del terapeuta como un apoyo que los empuja en la dirección hacia la cual de algún modo querían marchar. Otras familias acaso parezcan aceptar el mensaje, pero de hecho lo absorberán en sus esquemas previos, sin cambiar; otras, en fin, presentarán franca resistencia al cambio. Un terapeuta educado para prestar atención sólo al contenido de los mensajes puede quedar él mismo tan impresionado por la «verdad» de su interpretación que no se dé cuenta de que los

miembros de la familia se han limitado a reflejarla hacia el exterior o asimilaron su mensaje sin recibir información nueva. Las construcciones cognitivas por sí mismas rara vez tienen el poder suficiente para provocar el cambio familiar. No obstante, los terapeutas con frecuencia consideran que un mensaje se recibió por el solo hecho de haberlo enviado. Pero un mensaje terapéutico tiene que ser «reconocido» por los miembros de la familia, lo que significa que deben recibirlo de un modo que los aliente a experimentar cosas según modalidades nuevas.

Los terapeutas tienen que aprender a no quedarse con la verdad de una interpretación, sino avanzar hasta su eficacia. Lo pueden hacer si prestan atención sobre el terreno a la realimentación que reciben de los miembros de la familia, como indicador de que el mensaje ejerció realmente influjo terapéutico. Aun cuando los terapeutas adviertan que ciertas intervenciones han sido ineficaces y deseen enmendarlas aumentando su intensidad, es posible que en algunos casos tropiecen con las reglas de la cortesía. Lo mismo que sus clientes, han sido educados desde la infancia en el respeto de las conveniencias: es preciso respetar y aceptar el modo de ser de la gente. Además, tanto los terapeutas como los miembros de la familia pertenecen a la misma cultura. Obedecen a las reglas implícitas que indican la conducta adecuada en la interacción entre personas para las diferentes situaciones. En consecuencia, cuando en una sesión los miembros de la familia dan muestras de haber alcanzado el límite de lo aceptable emocionalmente y emiten señales en el sentido de que sería conveniente disminuir el nivel de la intensidad afectiva, el terapeuta tiene que aprender a ser capaz de no responder a ese requerimiento, a pesar de haber sido educado toda su vida en sentido opuesto. Una vez que el terapeuta ha observado las interacciones de la familia y aprendido sus pautas habituales, la meta es hacer que la familia experimente la modalidad de su interacción; esto será el comienzo de un proceso que llevará al cambio. El problema es cómo hacer para que la familia «oiga» el mensaje. Son diversas las técnicas para hacerse oír. Las intervenciones destinadas a intensificar mensajes varían según el grado de participación del terapeuta. En el nivel más bajo de participación se sitúan las intervenciones relacionadas con una terapia de construcciones cognitivas. Y en el nivel más alto, aquellas en que el terapeuta entra en competencia con la familia por el poder.

En la formación del terapeuta, se insiste en los niveles intermedios de participación: las técnicas para crear secuencias interactivas que incrementen el componente afectivo de la interacción. Estas técnicas incluyen, por ejemplo una repetición del mensaje, su repetición en interacciones isomórficas, el cambio del tiempo en que las personas participan en una interacción, el cambio de la distancia entre personas empeñadas en una interacción y la resistencia a la presión ejercida por la pauta interactiva de una familia.

### **3.4.1 REPETICION DEL MENSAJE**

El terapeuta repite su mensaje muchas veces en el curso de la terapia. Es una técnica importante para el incremento de la intensidad. La repetición puede recaer tanto sobre el contenido como sobre la estructura. Por ejemplo, si el terapeuta insiste en que los padres se pongan de acuerdo sobre la hora en que el hijo se debe acostar, y ellos tienen dificultades para llegar a una decisión, el terapeuta puede repetir que es esencial que los padres se pongan de acuerdo (estructura) sobre determinada hora a que el hijo se debe acostar (contenido).

Los Malcolm fueron derivados a terapia de familia porque Michael, de 23 años, había debido ser hospitalizado durante dos meses a causa de un quebranto psicótico que le sobrevino mientras cursaba el último año en una escuela profesional. Durante ese período, su mujer, Cathi, vivió con los padres de él. Al comienzo de la terapia de familia, la joven pareja fijó una fecha para mudarse de casa de los padres de Michael a su propio departamento. El día de la mudanza, con el departamento nuevo completamente instalado, Michael se durmió hasta las dos de la tarde. Cathi, con la intención de poner a prueba el compromiso de su marido hacia ella en cotejo con la lealtad que guardaba a sus padres, lo dejó dormir. La sesión con la pareja se realizó al día siguiente. Fishman comenzó la sesión preguntando por qué no se mudaron. El marido, sin darle importancia, reconoció que la causa había sido que se quedó dormido: «No nos mudamos porque yo me quedé dormido. Olvidé que debíamos mudarnos». El terapeuta entendió que esta omisión de la mudanza por parte del marido, así como su actitud

despreocupada, era la repetición de una pauta de vida que lo había organizado poniéndolo bajo el control de los demás miembros de la familia, primero sus padres y ahora la esposa.

Esta mudanza era algo planeado durante meses. Además, la pareja y los padres de él se habían ocupado durante dos semanas de terminar la instalación. En el caso de Michael, decir alegremente «lo oh" . significaba abdicar la responsabilidad de sus acciones al tiempo que sanizaba la conducta de los demás miembros de la familia. Esto era erectamente contrario a la meta de la terapia, que consistía en incrementar la autonomía y la responsabilidad de Michael, de modo que B se viera forzado a recurrir a la locura como un modo de producir " cambios deseados en su modo, sino, al contrario, pudiera obrar He manera directa, como una persona normal, para producir los cambios que desearía, sea que esto significase acercarse más a su mujer terminar con una relación extremadamente tumultuosa. Cualquiera de estos dos caminos que emprendiera, la conducta normal para él sería asumir la responsabilidad del cambio en lugar de contraer síntomas; en este último caso, los cambios de su relación no serían más que el subproducto de su locura. El terapeuta, supervisado en este caso por Jay Haley, intervino preguntando a Michael, en presencia de su esposa, por qué no se mudó.

Al comienzo, Michael respondió con vagas consideraciones en las que declinaba toda responsabilidad. Entonces el terapeuta decidió que se requería un incremento de intensidad para que Michael se «adueñara» de su acción. Siguió entonces repitiendo a Michael, una y otra vez: «Me pregunto por qué no se mudó». En el curso de la sesión, que duró unas tres horas, el terapeuta se lo preguntó unas setenta y cinco veces: «¿Por qué no se mudó?». Y Michael seguía negando toda responsabilidad. La sesión duró tanto porque el terapeuta necesitaba generar intensidad suficiente para hacer salir a la luz la razón por la cual Michael no se había comprometido de uno de dos modos: yéndose a vivir en intimidad con su esposa en el departamento de ambos o, de lo contrario, declarando que no quería vivir con ella porque estaba inseguro de la relación o no era feliz con Cathi. Hicieron falta tres horas para que tanto Michael como su esposa se dieran cuenta de que el hecho de no levantarse Michael a tiempo para la mudanza no era una mera anomalía, sino un asunto grave que tenía decisiva importancia para ambos y reclamaba una respuesta. A medida que la sesión avanzaba, Cathi empezó a considerar más y más significativa la omisión de su marido de mudarse de la casa paterna.

Empezó a definirlo como incapaz de dejar a sus padres. Por último declaró que deseaba mudarse sola. Michael empezó a protestar: «No, no dejaré que te mudes sola.

Quiero ir contigo». Cathi respondió: "No; has perdido la oportunidad que tuviste, de modo que me mudaré sola». Michael estaba frente a una opción. Permitir que Cathi se mudara sola lo dejaría en casa con sus padres sin Cathi que actuaba como amortiguador entre él y su madre. Pero tampoco podía prohibir a Cathi que se mudara. El departamento era también de ella, y puesto que era la única que tenía un empleo, se podía permitir mantenerlo. A los fines de esta particular estrategia terapéutica, Michael era tratado por el momento como si él fuera el comienzo del círculo o gobernara la situación, lo que a todas luces no era así. Por fin, Michael dijo: «Muy bien, puedes mudarte». Pero entonces Cathi empezó a dar señales de que en realidad no deseaba hacerlo sola. Dos días después la pareja se mudó a su nuevo departamento. Fishman en este caso enfocó tanto la estructura como el contenido para incrementar la intensidad. El contenido era «¿Por qué no se mudó usted?». La estructura era lo que se desprendía con fuerza de esa pregunta, a saber, que la decisión de Michael de no mudarse obedeció al vínculo que mantenía con su esposa y sus padres. El mensaje del terapeuta fue eficaz, como se comprobó por el hecho de que Michael, en efecto, tomó una decisión. Se mudó con Cathi al departamento nuevo de ambos. Que el terapeuta no hable de otra cosa durante toda la sesión indica que el asunto no puede menos que ser importantísimo.

Además, el terapeuta produce intensidad en el orden del proceso. Si él se niega a moverse, la familia estará forzada a hacerlo, es decir, que se producirá un reordenamiento en torno del terapeuta estático. Pautas que en el pasado fueron inflexibles tienen que ser ahora modificadas para acomodarse al terapeuta inmóvil. Si el terapeuta, en nuestro caso, se hubiera dejado mover, habría actuado como los demás miembros de la familia Malcolm. En ella, todos los miembros tenían un umbral más bajo que Michael para la modificación de su conducta. Esto permitía a Michael permanecer estático mientras todo cambiaba en derredor.

Manteniéndose inmóvil, el terapeuta modificó esa pauta forzando a Michael a moverse. El terapeuta puede obtener atención incesante para un asunto determinado si lo expone una y otra vez con la misma frase, al modo de una letanía puede exponerlo de diversas maneras, recurriendo a su capacidad para formar metáforas e imágenes como haría un poeta o un pintor; en este caso enfocará una diversidad de interacciones de tal modo que cada exposición

nueva ponga de relieve la identidad de las interacciones. El empleo repetido de imágenes concretas para introducir claridad e intensidad suele ser necesario en el trabajo con familias que tienen hijos pequeños, o niños o adultos retardados.

La familia Lippert fue enviada a la clínica a causa de la anorexia nerviosa de su hija Miriam, de 20 años, moderadamente retardada. En los seis meses siguientes de tratamiento la familia evolucionó bien. Los padres se aproximaron y Miriam aumentó de peso e hizo progresos hacia una mayor autonomía. Pero, no obstante la mejoría de Miriam, la atención de la familia permanecía fijada a la alimentación de ella. Su persistencia en ese tema convirtió las comidas en el continuo escenario de una lucha por el poder entre los padres y la hija. La semana anterior, Miriam había perdido casi dos kilos. La familia estaba muy preocupada y Sam Scott, el terapeuta, solicitó consulta.

El consultor decidió eliminar la comida como tema de discusión, de modo que pudiera cesar aquella lucha por el poder. Dijo a la familia que el tema del peso de Miriam quedaría en lo sucesivo entre ella y el terapeuta, quien la pesaría todas las semanas, pero sólo comunicaría „ peso a los padres si hubiera motivo de preocupación,

En caso contrario. el peso de Miriam sería asunto de ella, y el terapeuta sería el único en conocerlo. Aunque los padres manifestaron su acuerdo, el consultor sabía por experiencia que necesitaba también de la ayuda de Miriam para posibilitar el cambio interactivo. Esto imponía una repetición sistemáticamente pausada del mensaje, formulado de modo que Miriam pudiera oírlo y al mismo tiempo se encuadrara la conducta de los demás miembros de la familia.

### **3.4.2 REPETICION DE INTERACCIONES ISOMORFICAS**

Otra variedad de repetición incluye mensajes que en la superficie parecen diversos (a diferencia del monótono «¿Por qué no se mudó?») pero que son idénticos en un nivel más profundo. Aunque su contenido es diferente, están dirigidos a interacciones isomórficas dentro de estructura familiar. La estructura familiar se manifiesta en una diversidad de interacción-ines que responden a un mismo sistema de reglas y que en consecuencia son equivalentes desde el punto de vista dinámico. El cuestionamiento; de estas estructuras [morfos] equivalentes [iso] produce intensidad por la repetición de mensajes dentro de un proceso. Esta intervención

puede enfocar interacciones que interesan a la terapia y reunir sucesos en apariencia desconectados en un significado orgánico único, con lo cual se acrecienta la experiencia que los miembros de la familia tienen de la regla familiar constreñidora.

### **3.4.3 MODIFICACION DEL TIEMPO**

Los miembros de la familia han elaborado un sistema de notación que regula el tempo y el compás de su danza. Algunas de estas notas son transmitidas por pequeñas señales no verbales que vehiculizan el mensaje «Hemos llegado a un umbral peligroso o a una senda desconocida o insólita. Cuidado, aminorar la marcha o detenerse». Este señalamiento es tan automático que los miembros de la familia responden sin advertir que han llegado a un territorio prohibido y son retenidos por las riendas del sistema familiar.

Como un caballo dócil, obedecen antes que les tiren de la rienda y por eso no sienten el freno en la boca. Una de las técnicas que permiten incrementar la intensidad consiste en alentar el terapeuta a los miembros de la familia para que continúen interactuando después que las reglas del sistema han puesto luz amarilla o roja. Aunque en esta prolongación la familia interactúa de manera vacilante, el paso de lo habitual a lo no familiar abre la posibilidad de que experimenten modos diferentes de interacción. Resultados parecidos se pueden alcanzar si se reduce el tiempo en que las personas suelen participar en una interacción.

### **3.4.4 CAMBIO DE LA DISTANCIA**

Los miembros de la familia elaboran en el curso de su vida el sentimiento de la distancia «adecuada» que deben mantener entre sí. Conocemos un cuento apócrifo sobre el encuentro entre dos terapeutas de familia, Braulio Montalvo y Paul Watzlawick: Montalvo, que se siente más cómodo cuando está cerca de la gente, parece que dio un paso en dirección a Watzlawick, quien retrocedió dos pasos; lo siguió Montalvo dando tres pasos adelante, a lo que Watzlawick respondió retrocediendo. Al final de la charla ya habían dado tres vueltas a la habitación. Se dice que la charla era sobre las distancias adecuadas entre las personas. Estos movimientos de

avance y retroceso que los dos terapeutas hacían para mantenerse a la distancia «correcta» fueron automáticos, no conscientes. El lector de estas páginas puede hacer esa misma experiencia en alguna reunión social si se acerca a una persona más de lo que a ésta le parece conveniente.

Esto es válido no sólo para la distancia física medible, sino para distancias psicológicas menos visibles. El cambio de la distancia que se mantiene automáticamente puede producir un cambio en el grado de atención al mensaje terapéutico. La utilización del espacio del consultorio es un instrumento significativo para la emisión del mensaje terapéutico. Si el terapeuta habla con un niño pequeño, éste oír y comprenderá mejor si aquél disminuye su talla y se aproxima físicamente, de preferencia si lo toca. Si el terapeuta desea destacar un mensaje serio, puede ponerse de pie, ir al encuentro de un miembro de la familia, pararse frente a él y hablarle con el ademán y el tempo convenientes, con utilización de los silencios para obtener más expresividad. Acaso lo haga todo sin tomar conciencia de sus movimientos, dejándose guiar por su percepción de la necesidad de alcanzar intensidad en el mensaje terapéutico y por su confianza en que los miembros de la familia lo dirigirán en sus movimientos por la realimentación que le envíen.

El terapeuta puede también incrementar la intensidad cambiando la posición recíproca de los miembros de la familia, haciendo que se sienten juntos para poner de relieve la significación de la diada que forman o separando a uno de los miembros para intensificar su carácter periférico. En la familia Hanson, el terapeuta solicitó al hijo que se sentara cerca de su padre, con lo que recreaba la situación de fusión sobreprotectora que caracterizaba a esta diada; acto seguido, mientras los mantenía físicamente próximos, emitió su mensaje sobre la autonomía.

### **3.4.5 RESISTENCIA A LA PRESION DE LA FAMILIA**

En ocasiones, «no hacer» puede producir intensidad en la terapia. Esto es verdadero sobre todo cuando el terapeuta no hace lo que el sistema familiar «desea que haga». De manera necesaria e inadvertida los terapeutas son absorbidos en el sistema familiar en su condición de miembros del sistema terapéutico. En ocasiones esta absorción contribuye a mantener una homeostasis familiar disfuncional. Con su resistencia a ser absorbido por el sistema, el

terapeuta introduce intensidad en la terapia. Algunas de las técnicas empleadas por Carl Whitaker desde su posición de terapeuta inmóvil obedecen a esta inspiración, por ejemplo, su Preocupación por ganar la batalla del liderazgo al comienzo de la terapia. Esta batalla se puede iniciar aun antes que haya visto a la familia, en la discusión telefónica sobre el número de personas que participarán en la sesión. Aunque en ciertos casos la resistencia a la presión del sistema familiar puede ser heroica o dramática, es común que sus episodios sean todo lo contrario de actos heroicos puesto que se continúan durante toda la terapia.

## **UNIDAD IV**

### **TERAPIA DE PAREJA**

La Terapia de Pareja (TP) consiste en un proceso complejo de relaciones entre el terapeuta y la pareja, donde los propósitos dejan de ser dirigidos hacia la problemática personal de los pacientes, para orientarse más bien al complejo sistema inter e intra personal de los cónyuges. La TP pretende la solución de problemas inherentes a la relación de dos personas que deciden convivir íntimamente juntos (Pinto, 1999). La construcción de los problemas en una relación interpersonal difiere de su planteamiento: durante la construcción de un problema es la persona quien define las características del mismo, a la par que la solución es responsabilidad de una decisión particular del sujeto; mientras que la definición requiere necesariamente de una negociación, la cual es resultado de la “dialoguicidad” (Maturana, 1997) entre los miembros, de la misma forma la planificación y ejecución de la solución deja de ser particular para convertirse en un proceso de interacción. Aunque durante o al final de la terapia la pareja decida por el divorcio, éste no es el propósito de la TP cuya acción estará siempre dirigida a la solución de los problemas de la relación.

La inconveniencia de atender por separado a los cónyuges, el diagnóstico relacional antes que el personal, las formas propias de las técnicas terapéuticas, la posibilidad de emplear un equipo supervisor, los problemas éticos propios, (Pinto, 2000), hacen del proceso de la TP único comparado con otros abordajes.

Una modalidad muy provechosa dentro de la TP es la coterapia, donde participan dos terapeutas usualmente de géneros distintos, de tal manera que la dinámica del sistema terapéutico se agiliza, sin embargo, dicho estilo de trabajo requiere que ambos terapeutas sean capaces de complementarse y de asumir ambos la responsabilidad por los pacientes.

Por lo mencionado, es pertinente deducir que la TP posee sus propios fines y procesos, lo que la convierte en un área concreta de la Psicología Clínica en general y de la Psicoterapia en particular (Weiner, 1992).

#### **4.1 ENFOQUE COGNITIVO- SISTEMICO**

Dentro de la evolución de la epistemología psicológica ocupa un lugar privilegiado el modelo cognitivo, debido a la profundidad teórica y a los resultados óptimos de su aplicación en distintas áreas del quehacer psicológico. El principal postulado del modelo cognitivo señala que el aprendizaje es producto de “las actividades involucradas en el pensamiento, razonamiento, toma de decisiones, memoria, solución de problemas y todas las otras formas de procesos mentales superiores” (Baron, 1996).

Desde esa perspectiva, la psicopatología deberá abordarse desde las formas de construcción cognitiva que el paciente le da a la realidad (Ellis, 1987), serán las distorsiones ocasionadas por pensamientos irracionales que ocasionen la desadaptación de la persona y por lo tanto la aparición de síntomas que plasmen un cuadro psicopatológico.

El enfoque cognitivo de la psicoterapia (Huber y Baruth, 1991), pone énfasis en la racionalidad como filosofía, pues el quehacer humano es una constante toma de decisiones, las mismas serán acertadas en la medida en que correspondan a un adecuado análisis racional de la realidad.

Durante una psicoterapia racional emotiva individual, dirigida a resolver problemas conyugales, lo que generalmente ocurre es un alivio notable del paciente en detrimento del cónyuge que

se queda en casa. Muchas veces la terapia individual dirigida a problemas conyugales destruye lo poco que quedaba de la relación de pareja (Grove y Haley, 1996). Emplear el enfoque cognitivo individual durante una terapia de pareja convierte a uno de los cónyuges en espectador del proceso terapéutico de su compañero, el terapeuta no logra resolver los problemas relacionales y por ello la terapia está dirigida al fracaso.

El enfoque sistémico posibilita una visión más compleja de las relaciones humanas, al introducir como factor de análisis a las relaciones interpersonales como prioritarias durante la construcción de la realidad. (Pinto, 1995) Se trata de un enfoque proveniente de la Teoría General de Sistemas, la Cibernética, la Teoría Matemática de la Información y la Teoría de la Comunicación. La persona es parte de un conjunto mayor más que un todo en sí misma (Huber y Baruth, 1991), se es un subsistema a la par que sistema parcialmente abierto (Betalanffy, 1978), un ser en interacción.

La inclusión del modelo cognitivo en el enfoque sistémico se produce a partir del hecho de que los seres humanos compartimos un mundo real simbólico producto de acuerdos sociales (Popper y Eccles, 1993). Dicho fenómeno es notable en la construcción de la relación de pareja, donde uno y otro provienen de diferentes historias concomitantes a formas de percibir diferentes, estilos de pensamiento generalmente singulares, maneras de comunicarse diversas, por todo ello con expectativas también diferentes, modelos personales que puestos en común configuran un contrato matrimonial negociado implícitamente durante el ciclo vital de la pareja (Sager, 1980).

Esa puesta en común es lo que Elkaim denomina “historia oficial” producto del “mapa del mundo” (Elkaim, 1995), que coincide con las explicaciones del modelo cognitivo de la psicología experimental, con el añadido de que cada mapa configurará una construcción común, donde yo y tú hacen un nosotros (Caillé, 1980).

Durante el trabajo terapéutico en la TP, el paciente es el nosotros, se trata de entender las construcciones cognitivas que derivan en esa realidad emocionalmente difusa de la relación íntima, la misma que ocasionará comportamientos que retroalimentarán el accionar de uno sobre otro en una secuencia de hechos, por lo general, confusa (Watzlawick, 1971). Se trata entonces de un enfrentamiento entre realidades construidas: la de los cónyuges y las del terapeuta (Pinto, 1996).

Se procura una reestructuración del nosotros desde recursos dialogales y comportamentales; los primeros dirigidos a la modificación de la lógica y de los pensamientos, los segundos desde el análisis de las interacciones comportamentales y ambos desde la comprensión de los procesos comunicacionales de la pareja (Pinto, 1997a). Desde la perspectiva sistémica se menciona un abordaje de los factores políticos y semánticos (Keeney y Ross, 1987), abordar los aspectos políticos significa prestar atención a las jerarquías relacionales de la pareja: el manejo del poder, mientras que trabajar en el campo semántico es centrarse en los contenidos de la relación: la comunicación. Introducir el factor cognitivo amplía la perspectiva de comprensión de los fenómenos relacionales al otorgar un modelo teórico que enfatiza la forma de organización de la realidad, no se verá solamente el quién hace qué a quién, ni tan sólo el significado de la comunicación (Watzlawick, 1971) sino que, además, será posible identificar la lógica subyacente a la construcción de la problemática relacional.

Una pareja de cinco años de matrimonio, sin hijos, el esposo de 42 años, ingeniero de profesión, la esposa de 34 años, secretaria. Buscan ayuda terapéutica debido a un deseo sexual inhibido en la esposa; desde la perspectiva política se identifica que la señora se encuentra bajo un control excesivo del esposo quien prácticamente la aisló del mundo exterior mientras que él no tiene restricciones en su comportamiento social, la forma como la esposa equilibra el sistema de poder es negando las relaciones sexuales al esposo aduciendo la falta de interés sexual.

Desde la perspectiva semántica el esposo considera que ya no es amado en lugar de ello se siente despreciado, mientras que ella a través de muchos sacrificios personales cree que ama demasiado al marido. Tales formas de traducir la realidad generan una escalada simétrica dirigida al infinito: a mayor negación sexual por parte de la mujer más distanciamiento del hombre y por lo tanto la mujer incrementa la frecuencia de su postergación sexual con el esposo. Si incluimos la perspectiva cognitiva apreciamos que la esposa posee un estilo cognitivo dependiente de campo y el esposo es independiente de campo (Pinto, 1998), la esposa utiliza un razonamiento inductivo y el esposo deductivo, ambos distorsionan la realidad utilizando pensamientos irracionales (McKay, 1985).

Este ejemplo demuestra la diversidad de posibilidades que se presentan en el momento de abordar un problema de pareja, el modelo integrado cognitivo sistémico consigue configurar

un modelo dialéctico entre los factores relacionales, comunicacionales y cognitivos (Pinto, 1997).

## **4.2 FAMILIA DE ORIGEN Y PAREJA**

La representación del nosotros ocurre desde la configuración de los modelos cognitivos individuales, los mismos que han sido aprendidos en el contexto familiar de origen (Andolfi, 1987a, 1987b, 1989). La terapia familiar transgeneracional explica que las historias familiares se repiten, nuestras expectativas con relación al Otro son consecuencia de nuestra historia familiar, la forma de representar a la pareja es fruto de los patrones otorgados por las relaciones establecidas en nuestra familia de origen, sólo es posible ver aquello que aprendimos a ver, no existe aquello que no podemos nombrar, lo nuevo es asimilado sólo si tenemos referentes con los cuales establecer la comparación de tal manera que logremos configurar una identidad del estímulo diferente al estímulo padrón (Von Foerster, 1987).

Indagar en la historia familiar de cada uno de los miembros de la pareja nos permite comprender los fundamentos del contrato matrimonial, los temores y expectativas, por ejemplo: el esperar del otro una eterna protección, temer la infidelidad, temer el consumo de alcohol, etc. Sólo cuando se identifican las creencias familiares introyectadas será posible discutir la irracionalidad de las mismas, pues los mitos familiares se construyen siempre desde afirmaciones irracionales. (Pinto, 1997b).

La TP se organiza a partir de la identificación de los postulados heredados hacia la elaboración de postulados inherentes a la pareja, es decir, se requiere de un divorcio de la familia de origen antes de que se pueda establecer el matrimonio entre los amantes; el problema surge de un estancamiento en la etapa de la emancipación juvenil durante el ciclo vital familiar (Haley, 1987). Dicha emancipación no incluye solamente la separación física y afectiva de la familia de origen, sino que consiste, además, en la elaboración de una discriminación de pensamientos introyectados pero no reflexionados.

## **4.3 CAMBIO Y RESISTENCIA AL CAMBIO EN LA TERAPIA DE PAREJA**

Debemos recordar que cada uno de los cónyuges trae a la relación su propia enajenación mental (creer que pienso cuando en realidad me lo pensaron) y ambos confrontan las realidades ajenas a la relación, es como que se diera una complementación entre las configuraciones previas, así el alcohólico se casa con la codependiente, el desamparado con la protectora, la fóbica social con el celoso patológico. Dichas complementaciones ofrecen durante el proceso terapéutico una resistencia notable al cambio (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1984) porque el sistema relacional patológico es producto de un extraordinario equilibrio que imposibilita el cambio (Watzlawick, 1986).

Al enfrentamiento de las realidades inventadas que traen los amantes se deberá sumar la realidad inventada que posee el terapeuta quien no está exento de haber sido influido por su propia experiencia personal (Guy, 1995) a lo que se suma el modelo teórico que utiliza (Watzlawick, 1995a). En algunas ocasiones el sistema relacional de la pareja enlaza con el modelo relacional del terapeuta, ocasionándose entonces un estancamiento en el proceso terapéutico, debido al aporte personal del terapeuta para mantener la homeostasis relacional. Esto puede pasar por coincidencia en la enajenación mental, parcialización del terapeuta con alguno de los cónyuges, similitudes en la problemática de la relación con las propias relaciones del terapeuta, inflexibilidad del modelo teórico, incapacidad emocional para recibir el dolor de la pareja, incapacidad profesional o simplemente tedio. A diferencia de otras posturas, el fenómeno de la resistencia desde la perspectiva sistémica no se concibe como un fenómeno exclusivo del consultante, sino que es producto de todo el sistema terapéutico: pacientes y terapeuta. La solución al impasse es la introducción al sistema de un nuevo elemento, esto se logra con la participación del equipo supervisor.

El uso del equipo supervisor es una distinción de la terapia familiar y de la TP, la fundamentación epistemológica proviene de la segunda cibernética (Von Foerster, 1987), donde el observador es observado observando (Watzlawick, 1995b). Puesto que se ve lo que se aprendió a ver jamás logramos ver lo que “realmente” ocurre sino lo que creemos que ocurre (Maturana, 1997), el equipo supervisor se convierte en un nuevo punto de observación que ve al terapeuta como parte de un sistema mientras que el terapeuta ignora dicha configuración al observar al sistema de la pareja.

La supervisión es el recurso para salir del atolladero de la resistencia, es la inclusión del tercero en el sistema terapéutico, dicha supervisión se la puede hacer in situ ya sea utilizando una cámara de Gessell o sin ella, como también la supervisión post facto ya sea analizando una grabación en video de la sesión en cuestión o a través de la presentación del caso por parte del terapeuta. Un nuevo sistema recientemente incorporado por el Instituto Boliviano de Terapia Familiar es la interconsulta en vivo, la cual consiste en la introducción de un supervisor al sistema terapéutico donde el terapeuta presenta el caso y el supervisor interviene directamente con la pareja y el terapeuta.

#### **4.4 EL LENGUAJE TERAPEUTICO DE LA TERAPIA DE PAREJA**

La terapia generalmente tiene éxito cuando se ha definido con precisión el objetivo terapéutico, de tal manera que sea posible identificar la solución acorde con las expectativas de los pacientes, situación muy difícil de efectuarse en la TP debido a la constante lucha de poder inmersa en las relaciones patológicas, a pesar de ello no es aconsejable iniciar el camino de la psicoterapia sin saber a dónde uno está yendo.

De ahí que la TP cognitiva sistémica sea una terapia rigurosamente dirigida a la solución de problemas. Las parejas patológicas son parejas con graves dificultades en la concreción de sus metas, usualmente la meta es ganar al otro en lugar de consensuar, por ello, el sólo hecho de establecer un problema en el cuál ambos cónyuges estén de acuerdo es de por sí terapéutico. La TP requiere de un terapeuta con formación sólida en psicología clínica, alto nivel de creatividad y capacidad de flexibilizar su lógica y lenguaje acoplándolo a los estilos cognitivos de cada cónyuge. Uno de los problemas más severos de la TP es el problema del género y sus prejuicios (Goodrich y otros, 1994), si bien es cierto que la carga más pesada pero finalmente identificable es aquella que pertenece a nuestra propia historia familiar, también lo es que cargamos mensajes inculcados por la sociedad, dicha carga es menos perceptible. Los temas de género derivan muchas veces en actitudes prejuiciosas sin que el actor de las mismas sea consciente del prejuicio que subyace a las mismas.

En una sesión terapéutica donde se trataba el tema de las “farras” del esposo y las constantes peleas que devenían cada vez que él retornaba a casa mareado, el terapeuta que a sí mismo no

se consideraba machista, narró la siguiente historia con propósitos terapéuticos: “una vez mi perro escapó de la casa, al volver la empleada lo golpeó de tal manera que la siguiente vez que salió nunca más retornó, desde esa experiencia, cada vez que el nuevo perro que tengo sale de la casa le espero con una agradable chuleta...” el terapeuta intentaba explicar con ello que la esposa al reñir al esposo cada vez que éste llegaba mareado a casa lo que estaba consiguiendo era que el marido evite la llegada a casa.

Ni bien el terapeuta terminó de contar la historia fue llamado detrás del espejo por la supervisora quien le hizo notar lo escandalosamente machista que era la anécdota, el terapeuta no se había percatado que con la historia estaba victimando al “pobre borracho”. Los tratamientos de parejas homosexuales, matrimonios abiertos, contratos matrimoniales “perversos”, tal vez sean los temas más difíciles de abordar cuando el terapeuta aún es presa de convencionalismos prejuiciosos (Goodrich y otros, 1994), la liberación de los prejuicios sólo es posible a través de la constante lucha con los límites del terapeuta por parte del equipo supervisor.

El terapeuta debe ser capaz de “entrar” a la lógica del pensamiento de cada uno de los cónyuges, comprender los sistemas de creencias y respetarlos, aprender a no parcializarse con ninguno, elaborar preguntas relacionales antes que causales, recurrir a metáforas y anécdotas. No temer a la improvisación cuando existe un marco teórico de referencia sólido (Keeney, 1998), la TP requiere de mucha creatividad y entusiasmo por parte del terapeuta quien deberá hacer uso de todos los recursos a su alcance.

## 4.5 TECNICAS

Las técnicas para trabajar en la terapia de pareja como en cualquier otra terapia psicológica, son herramientas que se emplean para añadir, eliminar, potenciar y cambiar distintas variables que están originando y sobre todo, manteniendo los problemas de la pareja

Antes de aplicar una técnica u otra, tendrás que tener claro, las características individuales de cada miembro, en qué áreas se encuentran los problemas y como están relacionados.

A su vez, tendrás que valorar sobre que variables actuarias primero en la intervención.

Para ello, se recomienda que se plantee las siguientes preguntas:

¿Cuáles son las más adecuadas para los problemas de este caso?

¿Para qué voy a utilizar la técnica (variables a intervenir)?

¿Cómo puedo adaptar la técnica a las características de los miembros de la pareja?

¿Cuándo es el mejor momento para ponerlas en práctica?

¿Sobre qué variables voy a intervenir primero?

¿Qué actuaciones, habilidades terapéuticas y medios exigen esta técnica o ejercicio para poder llevarla a cabo?

#### **4.5.1 SEXUALIDAD**

Las relaciones sexuales es una de las áreas que más se ve afectada, cuando existen problemas o conflictos en una pareja.

Por un lado, constituye uno de los factores más importantes para determinar la satisfacción personal y bienestar general de la pareja, y por otro es una fuente de experiencias e interacciones positivas y un importante recurso para el cambio.

Las técnicas que vas a poder ver a continuación, están dirigidas a mejorar las relaciones sexuales de la pareja y no aquellos problemas sexuales más específicos (anorgasmia femenina, disfunción eréctil, eyaculación precoz, vaginismo, etc) ante los cuales tendrás que recurrir a las técnicas para la terapia sexual.

#### **FOMENTANDO LAS FANTASIAS SEXUALES**

Ambos miembros de la pareja escribirán por separado tres fantasías sexuales.

Posteriormente, cada uno le dará su lista al otro para que a lo largo de las futuras relaciones sexuales las lleven a cabo.

Es importante que ambos miembros de la pareja describan detalladamente cada fantasía sexual.

## INDICACIONES

Esta técnica tiene como objetivo fomentar la comunicación entre ambos miembros y los deseos sexuales de cada uno de ellos.

Los aspectos que quieren cambiar, tendrán que respetar al otro miembro y en el caso de que alguno de los miembros no esté de acuerdo, tendrá que cambiarla por otra fantasía. La lista se puede ampliar a más de tres fantasías.

## **RECUPERANDO LO OLVIDADO (PRELIMINARES SEXUALES)**

En esta técnica queda totalmente prohibido el coito.

Ambos miembros de la pareja tendrán que cambiar la forma de actuar (comportamientos eróticos) previa a sus relaciones sexuales coitales.

Paso No.1: al azar, uno de los miembros de la pareja y después otro, tendrá que pensar y preparar una actividad o contexto sexual previo a mantener relaciones sexuales. Como por ejemplo: masajes eróticos con diferentes productos, emplear una luz tenue... Es importante que la pareja de rienda suelta a su imaginación y traten de sorprender al otro.

Paso No.2: ambos miembros tendrán que estar desnudos. La forma de quitarse la ropa puede ser a la vez o por separado o emplear cualquier recurso erótico o sensual.

Paso No.3: uno de los miembros de la pareja acariciara al otro todo el cuerpo excepto los genitales. Tras 5 minutos se cambiaran los papeles.

Paso No. 4: cuando los miembros de la pareja, este recibido las caricias tendrán que fijarse en las sensaciones, sentimientos y emociones que siente, cuando dan las caricias y las recibe.

Esta técnica tiene como objetivo fomentar la focalización sexual, recuperar los contactos eróticos previos al coito y romper la rutina diaria.

Es importante que esta técnica se lleve a cabo antes de cada relación sexual, para que la pareja recupere las sensaciones y las mantenga en el tiempo

## **EXPLORANDO LO DESCONOCIDO**

Ambos miembros de la pareja tendrán que pensar y explorar conjuntamente, tres formas de disfrutar sexualmente de sus relaciones sexuales que no implique el coito.

Esta técnica ayudara a la pareja a salir de la monotonía y es una manera de avivar la atracción sexual entre ambos miembros de la pareja, también fomentara la comunicación y generara un espacio de intimidad en la pareja.

### **4.5.2 ASPECTOS COGNITIVOS**

Las relaciones de pareja están condicionadas por las que creencias, expectativas, atribuciones y valoraciones que hace cada miembro de la pareja de su relación. A partir de estos aspectos cognitivos determinarán en cierta medida la satisfacción de la relación de pareja.

La mayoría de las personas tienen una idea acerca de lo que una pareja debe aportarle, de las necesidades que le satisfará y de cómo debe hacerlo para lograrlo.

### **¿OTRAS ALTERNATIVAS EXISTEN?**

Ambos miembros de la pareja por separado ante una idea, creencia, opinión, expectativa, valoración y/o atribución determinada, que considere que les esta generando algún problema personal y de pareja, tendrá que responder a las siguientes preguntas para validar dicho pensamiento.

¿Estoy considerando mi punto de vista como el único posible?

¿Puedo pensar de otra forma?

¿Qué consecuencias está generando mi forma de pensar?

¿Tienes argumentos lógicos para apoyarlo?

¿Me estoy haciendo preguntas que no tienen respuesta?

Es importante que dicha técnica la lleven a cabo ambos miembros de la pareja ante algún tipo de discusión o cuando quieran comunicarle algo a su pareja.

Esta técnica está basada en la técnica de las cuatro preguntas de Carmelo Vázquez. Técnicas cognitivas de intervención clínica.

## **TIEMPO DE QUEJAS ¿QUÉ ES LO QUE TE MOLESTA?**

Para evitar discusiones absurdas que no llevan a ningún sitio y desarrollar un patrón de interpretaciones más realista ambos miembros de la pareja tendrá que escribir en un cuaderno a lo largo de la semana que es lo que le molesta.

Posteriormente, elegirán un momento determinado de la semana para comunicárselo al otro de la formas más detallada posible. Es importante que cuando ambos miembros se comuniquen, las quejas, lo hagan primero uno y después otro. Justificando el por qué, y como piensa que se podría hacer de forma diferente.

Es importante que se respeten los turnos.

Esta técnica tiene como objetivo trabajar la comunicación, el autocontrol de los miembros de la pareja, la escucha activa, expresión emocional y habilidad de negociación.

## **TARJETA ROJA**

Ante una discusión, cuando ambos perciban que se están alterando, tendrán que parar y distanciarse o abandonar inmediatamente el espacio que están compartiendo. Cuando crean

que se han calmado y relajado pueden volver a iniciar la conversación o aquello que estaban haciendo.

Ambos miembros tendrán que aplicar dicha técnica hasta que se acostumbren a comunicar lo que sienten y dialogar sin ningún tipo de rencor o discusión.

Es importante que ambos miembros de la pareja sean conscientes de si mismos o cuando su pareja se está alterando para parar la discusión y evitar cualquier agresión verbal.

### **4.5.3 ESPACIO PERSONAL, DE PAREJA Y FAMILIAR**

Saber delimitar en una relación de pareja cual es el espacio que se va a dedicar a la pareja, a la familia y a uno mismo, es clave para la satisfacción y equilibrio de la pareja.

### **PROGRAMACION DE ACTIVIDADES**

Es importante que los miembros de la pareja tomen consciencia de la relevancia de cada uno de estos espacios y sepan planificar y mantener ciertas actividades en el tiempo. Tendrán que responder a dichas preguntas conjuntamente:

¿Qué van a hacer en su espacio personal?

¿Qué van a hacer juntos? ¿ cuánto tiempo a la semana?

¿Cuándo y cómo van a compartir tiempo todos los miembros de la familia juntos?

¿Cuándo y cómo van a compartir el espacio con las familias políticas?

¿Cuándo y cómo van a compartir el tiempo con los amigos/as en pareja y solos?

Es importante que entre ambos miembros de la pareja haya un consenso y negociación en cada una de las áreas.

#### **4.5.4 CELOS**

Los celos en uno o ambos miembros de la pareja, pueden convertir una relación en una historia de sufrimiento y de insatisfacción personal. Ante una situación de estas características es importante que:

- 1.- Hacer una lista de aquellas situaciones en las cuales se sienten celos, lo que permitirá observar las situaciones de forma objetiva.
- 2.- Evalúen e identifiquen de donde provienen los celos (falta de confianza entre ambos miembros o uno mismo, experiencias anteriores, inseguridades, etc).
- 3.- Evitar las conductas comprobatorias en todo momento, ya que producen un alivio momentáneo del malestar pero hacen que el sufrimiento se perpetúe.
- 4.- Establecer y aceptar los espacios que se van a compartir y aquellos que van a ser individuales.

#### **10 MINUTOS DE SINCERIDAD**

Primer paso: Dos veces a la semana los miembros de la pareja tendrán 10 minutos para contarle al otro como se siente, sin ningún tipo de interrupción o miedo. Se empleara tanto expresiones positivas como negativas en el caso de que las haya.

Segundo paso: Buscar soluciones para evitar que vuelva a suceder lo mismo.

Esta técnica tiene como objetivos evitar discusiones e interrogatorios absurdos, y fomentar la confianza entre ambos miembros de la pareja.

#### **CAMBIO DE ROLES**

Ambos miembros tendrán que ponerse en lugar del otro, incluso comportarse de la misma forma.

Esta técnica ayudara a ambos miembros de la pareja, tanto aquel que siente celos como el que no, para ponerse en la piel de su pareja.

A su vez, al observar dichos comportamientos en primera persona les permitirá modificar ciertos comportamientos en una dirección u otra, tanto si hay comportamientos que generan esos celos como si los celos son irracionales y desmedidos.

#### **4.5.5 PSICODRAMA**

Siguiendo a Rojas Bermúdez (1997), en toda situación terapéutica se parte de una relación de tipo vertical, en la que el paciente acude a un profesional que detenta un conocimiento y una habilidad para “curar” y el paciente tiene que aceptar tanto las indicaciones como los actuaciones terapéuticas del mismo. Esta situación conduce a la aceptación de los sistemas de pensamiento del terapeuta. Sin embargo desde el psicodrama, el terapeuta no puede pretender que el paciente se adapte a sus esquemas de pensamiento y a su ideología. La relación terapéutica tiene que ser al revés, es el terapeuta el que se tiene que adaptar a la manera de ser, pensar y sentir del paciente, para poder ayudarlo. Las estrategias terapéuticas estarán destinadas no a introducir los puntos de vista del profesional, sino a permitirle que experimente en el “como sí” del escenario sus diferentes posibilidades y encuentre por sí mismo la solución a sus conflictos. Cuando lo logra, además de comprender lo que le pasa, aprehende los mecanismos para superarlos. De esta manera, el paciente queda en posesión de nuevos recursos que sabe que tiene por haberlos experimentado. Este “aprendizaje vivencial” lo libera de la tan común relación de dependencia terapéutica.

Un aproximación terapéutica de enfoque exclusivamente cognitivo-conductual puede adolecer de falta de confluencia entre la expresión emocional y los aspectos racionales, una carencia que intenta solventar la metodología psicodramática. Limitando el uso de la palabra, dejando salir las emociones, el proceso curativo o introspectivo es posible. Y para el paciente puede ser más valioso y significativo el darse cuenta de sus emociones, de sus barreras y de sus formas de actuar que recibir la imagen en espejo de otro, en este caso, su terapeuta. A través del psicodrama se puede representar el mundo interno del paciente de diversas maneras, no sólo

a través de relato verbal. Principalmente a través de imágenes o dramatizaciones. El énfasis recae no en lo que se dice, sino en lo que se expresa en el escenario durante la dramatización. Para la elaboración de este artículo hemos elegido explicar el uso de la metodología psicodramática, tal como la hemos aprendido de Mercader (2013), en el marco de la práctica clínica privada y en terapia de pareja, por ser un tipo de demanda habitual en la labor profesional de la autora.

El encuadre psicodramático en terapia de pareja es el sociodrama, porque la pareja ya viene formada como tal, se conocen, tienen una configuración grupal establecida, junto con unos roles complementarios entre sí. El objetivo terapéutico en este tipo de casos suele ser la resolución de los conflictos vinculares entre los miembros de la pareja, trabajando con el vínculo y con los factores de personalidad involucrados en el mismo. Partiendo de una relación establecida a priori, el inicio de la intervención psicodramática se enfoca a conocer el vínculo fundamental de la pareja, a través de técnicas de diversa evaluación, como son la historia biopatográfica y la historia psicodramática de la pareja. Posteriormente, se hace necesario conocer otros roles sociales que puedan estar interfiriendo en la relación. Estos se pueden detectar -además de verbalmente- con la dramatización de escenas de la vida cotidiana, con el uso de títeres, juego de roles...

## **UNA EXPERIENCIA DE TERAPIA DE PAREJA CON METODOLOGÍA PSICODRAMÁTICA**

La pareja está formada por un hombre de 30 años y una mujer de 28, ambos de nivel socio-cultural medio. Mantienen relación de pareja desde hace aproximadamente tres años y la demanda proviene por parte de la mujer, motivada principalmente por los celos.

La paciente se encuentra previamente en tratamiento individual con la misma psicóloga a causa de las dificultades emocionales relacionadas con su ambiente laboral, actualmente resueltas. Sin embargo, mantiene la sintomatología inicial ansioso-depresiva, ahora asociada a sus problemas de pareja. Es la propia paciente quien solicita que su pareja asista a terapia.

Tras dos sesiones individuales con el hombre, en las que se evalúa el grado de aceptación de la terapia, se explica el tipo de trabajo que se llevará a cabo y se valora el grado de compromiso con la terapia de la pareja. En este sentido, se concluye que es necesario y pertinente realizar la terapia conjunta, él se encuentra motivado y lo ve necesario.

Las sesiones son de una hora, con una periodicidad semanal durante el primer mes y después cada diez días. Se describe a continuación el proceso desarrollado a lo largo de las seis primeras sesiones.

## **BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS UTILIZADAS**

### **A. Para la evaluación inicial**

#### **Historia biopatográfica de la pareja**

Registra la evolución de la pareja desde el momento en que se conocieron, colocándose cronológicamente y en dos columnas diferenciadas la información que aporta cada uno, por un lado, la información biográfica de la relación y por otro, la información relacionada con la sintomatología presentada.

## **HISTORIA SEXUAL**

Se pide a ambos el mayor número de datos posible sobre sus relaciones sexuales y la evolución desde el inicio de la relación hasta la actualidad.

## **HISTORIA SOCIODRAMÁTICA**

Es una variante de la historia psicodramática, porque aquí interviene más de una persona. El objetivo es movilizar el cuerpo con aquellos recuerdos relacionados con su historia. En el caso

de parejas, se usa yo-auxiliar (ejerciendo como tal el otro miembro de la pareja) o, alternativamente, títeres. Se trata de realizar, primero por uno de los integrantes de la pareja, una serie de “fotografías” que correspondan con distintos momentos de la relación de pareja y luego por parte del otro. Siendo la última fotografía la que represente el momento actual.

## B. Para la intervención

### Construcción de imágenes

Se le pide al (él o ella) protagonista que construya una imagen, sobre el escenario, del tema que se está tratando, para posteriormente trabajar con ella, complementándolo con otras técnicas.

### Soliloquio

El/la protagonista expresa mediante un diálogo lo que siente o piensa de la situación o escena que está dramatizando.

### Inversión de roles

Durante un diálogo entre el/la protagonista y su interlocutor se cambian los roles, ubicándose cada uno en el lugar del otro, representando su personaje, lo que permite ver la realidad del otro y confrontarla con la suya propia.

### Proyección hacia el futuro

Dramatización por parte del protagonista de situaciones significativas esperadas por él/ella.

### Descripción de las sesiones

### Sesiones de evaluación

Ocupan las dos primeras sesiones, durante las cuales se utilizan las técnicas mencionadas anteriormente para recabar información. Para ello, se sigue la dinámica de las sesiones de

psicodrama: caldeamiento, dramatización y comentarios. A continuación se presenta un resumen de los datos aportados por los miembros de la pareja, destacando los aspectos comunes y los conflictivos y las aportaciones realizadas en la etapa de comentarios.

La historia biopatográfica pone de manifiesto que los roles con los que iniciaron la relación han ido cambiando y coinciden ambos en valorarlo así. En un principio él era el seductor y ella llevaba el ritmo de la relación, en tanto que en la actualidad ella asume un rol dependiente, sumiso y siente que no controla lo que ocurre en su relación. Aquí surge el primer desencuentro: A. no siente que en su relación hayan cambiado los roles, según él ella controla todo lo que ocurre hasta agobiarlo y en el aspecto sexual ella es la que decide. Ambos coinciden en que en la actualidad su relación de pareja es una fuente de estrés, principalmente por los celos que ella muestra. Aparece en varias ocasiones referencia al control al que ella somete la relación: se muestra posesiva, dependiente y absorbente. Por su parte, la terapeuta observa que existen diferencias significativas en el concepto de pareja de ambos y se propone el objetivo de trabajar esta diferencia. En su historia sexual ambos coinciden al relatar que al principio existían más juegos de seducción por parte de A. y eran muy placenteras. Informan que se sienten bien en sus relaciones y que la única dificultad actual es la inapetencia por parte de L.

La historia sociodramática es el primer contacto que tienen con el escenario. Se adaptan bien y rápido, sin mostrar reticencias al método. Vuelven a coincidir en las fotografías de los momentos iniciales de su relación. Para la construcción de imágenes, al no contar con yo-auxiliar, son ellos mismos los que se posicionan en el escenario. Se recurre a los títeres cuando es necesario representar a más personas. Las imágenes de L. son imágenes que reflejan una pareja más invasiva, dependiente y que está escasamente en contacto con el exterior. Menos en el principio de su relación, cuando la imagen muestra más distancia entre ambos y a ella que interesada en el exterior (imagen de una pareja que va de la mano, alegre, una al lado del otro, en la que él la mira a ella y ella mira al frente), las demás imágenes reflejan a L. preocupada por el exterior y A. arropándola constantemente, con mucha cercanía física y contacto entre ambos.

La última imagen de L., la que refleja el momento actual, es significativa porque aparece por primera vez, haciendo uso de los títeres, la imagen de una tercera persona; hasta ese momento no había hecho referencia a los celos. La imagen es la siguiente: L. está situada a la espalda de A., de la mano, él mira al exterior con cara seria y ella lo mira a él con cara triste, cerca aparece la imagen de una mujer, situada frente a A., mirándolo con actitud seductora. Las imágenes de A. muestran una relación menos dependiente. La primera imagen es muy parecida a la de L., aunque en la de él ambos se miran. En las siguientes imágenes, muy estereotipadas, representa a una pareja que va de la mano, mirándose. En la última imagen, A. aparece como atrapado por L., ella lo abraza fuertemente cara a cara, mientras él se queda sin movimientos en sus manos y brazos (él no la abraza, solo recibe el abrazo como inmovilizado), mirando al exterior; su cara refleja cansancio y la de ella enfado.

En la etapa de comentarios, que coincide con el final de la sesión, ambos muestran disgusto por la última imagen que ha realizado la otra parte. En este momento, se les explica que lo que ocurre en el escenario es lo que vivencia cada uno, lo que siente, cómo lo vive, que no tiene porque coincidir con la realidad ni el sentimiento del otro. Se les propone iniciar la próxima sesión con la puesta en escena de estas imágenes y ambos están de acuerdo. Para enfriar el la situación que se ha generado, se introduce, como ejercicio para el próximo día, elaborar una lista con los tres roles que mejor desarrollan en su pareja y con tres que no desarrollan nada o casi nada. Así como elegir el rol mejor y peor desarrollado por su pareja.

### Tercera sesión

Se inicia la sesión con una etapa de caldeamiento en la que se comenta cómo ha ido la semana. L. asume rápidamente el papel protagonista, contando varios incidentes entre la pareja como consecuencia de sus celos. Su queja principal es que A. no hace lo suficiente

para ayudarla. La ayuda que demanda L. es que despida a una compañera de trabajo, que anule totalmente la relación entre ambos y que si no puede ser se limite a lo laboral. A. se niega y da sus explicaciones. Alega que no él no hace nada y que todo es infundado. En la fase de dramatización, L. sale al escenario y se le pide que haga una imagen de lo que está ocurriendo, como si fuese una fotografía. Repite la última imagen de la historia sociodramática de la sesión anterior. Cuando se le pide que realice un soliloquio desde cada uno de los personajes, empezando por ella misma y expresando lo que siente y piensa desde cada situación, se observa la dificultad de la paciente para asumir el rol de otros. Su actitud es perseverante, insiste en solicitar una y otra vez que la tercera persona desaparezca. Se le propone entonces que represente las imágenes anterior y posterior. En la imagen anterior vuelve a repetir una de las imágenes de la historia sociodramática, en la que la pareja se muestra abrazados, mirándose y con escaso contacto con el exterior y en el soliloquio se muestra más relajada, contenta y sigue mostrando las mismas dificultades para ponerse en el lugar del otro. En la imagen posterior, aparece la situación temida por la paciente. A. esta junto a la tercera persona, de la mano, mirándose, y L. se posiciona en un lugar cercano, observándolos con angustia y tristeza. En el soliloquio, L. se muestra abatida, llorando, describe que se siente humillada por los dos, que A. le ha engañado y que “ha perdido de nuevo”. Se refiere a su anterior relación, que acabó con una infidelidad por parte de su ex-pareja. Comenta cómo en ese momento, lo que peor llevó fue el no enterarse de nada hasta el final. Que el engaño fue con su vecina y que ella no sospechó nada. Cuando se le pide que construya la imagen de aquel momento, muestra con títeres una pareja que se va de la mano, mirándola a ella y mofándose, mientras la paciente está de rodillas en el suelo con actitud suplicante. A. inicia la fase de comentarios mostrando una actitud empática con la paciente, le da la mano y la mira con actitud cariñosa; ella rápidamente se relaja mientras él expresa que está tranquilo porque esto no tiene nada que ver con él, no ha provocado la situación, viene de fuera y él está pagando lo de otros. L. reconoce que su pasado está influyendo en el presente, pero no acepta que todo sea así, insiste en la lucha que mantiene con la tercera persona. Se puede observar cómo los roles de esta pareja están definidos de la siguiente manera: ella controla la situación desde el rol sumiso, dependiente, en tanto que él, aparentemente, lleva el control de la pareja desde un

rol protector y asume, controlando sus emociones negativas, la responsabilidad de la dirección de la pareja; sin embargo, comienza a somatizar con un brote de psoriasis. Cuarta sesión El caldeamiento comienza con unos comentarios sobre cómo ha transcurrido la semana (caldeamiento inespecífico). L. manifiesta estar más tranquila; desde la sesión anterior ha estado pensando que aunque tenga razones para estar celosa, no es para tanto y reconoce que está actuando como si fuese su relación anterior. Por el contrario, A. se muestra abatido, desesperado por la presión a la que se siente sometido, a nivel de pareja, familiar y laboral. Comenta que cree que ella está más tranquila por una discusión que han mantenido en la que se enfadó muchísimo y ella vio su cansancio. Se decide que en esta sesión él sea el protagonista. Para la dramatización se le pide a A. que represente con telas la imagen de cómo se siente actualmente, una imagen que incluya las presiones de las que habla, en la que además se recojan las distintas facetas de la vida (social, laboral, familiar, de pareja, personal) y todo aquello que considere importante. Representa lo siguiente: coloca en el centro la tela blanca, que elige para representarse a sí mismo, rodeado por todas las demás telas, dispuestas rodeando a la blanca, pegadas a ella sin dejar ningún espacio. La primera tela que elige es la de color azul, que representa su trabajo (“Hay mucha presión por mantener los beneficios de años anteriores.”); seguidamente elige la de color verde, que representa a su familia (“Suelo ser el responsable de llevar la casa.” “Esta semana han ingresado a mi madre por una pequeña complicación y todo he tenido que organizarlo yo.”). Le sigue la de color marrón, con la que representa sus relaciones sociales, ésta alejada de él (“Ahora no tengo tiempo de nada.”). A continuación elige la tela roja que representa su espacio personal, es la más alejada de sí mismo (“Ya no tengo tiempo para hacer nada de lo que me gusta.”). Por último, elige la de color negro, que representa a su pareja, la abre y la coloca encima de todas las demás, tapándolo todo (“Ella lo inunda todo.”). Ante esto L. se muestra disconforme y pretende intervenir, pero se le pide que espere a la etapa de comentarios. A. comenta que siempre es igual, que todo tiene que girar en torno a lo que siente ella, que ni siquiera ahora es capaz de mantenerse al margen. Se le pide entonces que construya la imagen previa, la imagen de un momento anterior en la que se sintiera bien, y representa un momento del inicio de la relación de pareja, en el que él está en el

centro rodeado de todos los elementos anteriormente descritos, pero manteniendo un espacio entre la tela que lo representa y las demás.

Mantiene los colores. La familia, el trabajo y su relación de pareja son las más próximas a él, seguida de su espacio personal y por último sus relaciones sociales. Al pedirle que la elabore la imagen posterior, la deseada en un futuro en el que hayan superado el problema actual, no cambia nada, dice que la dejaría como está, aunque reconoce que es imposible por la presión que ejerce su pareja. A continuación se sugiere a L. que salga al escenario para representar su imagen de pareja ideal, que incluya las demás facetas. En su elaboración, realiza verbalizaciones de reproche a las imágenes elaboradas por A., elige los colores y la posición comparándolos con los de él, queriendo mostrar que su imagen es más cercana a él, que le da más importancia a la pareja, sin importarle alejarse de todo lo demás. Su imagen representa todo esto, las dos telas principales, blanca y roja, que le representan a ella y a él respectivamente se sitúan pegadas una al lado de la otra, rodeada por las demás. En orden de proximidad, la familia, el espacio personal, los amigos y por último el trabajo. Observando las dificultades que muestra L. para ponerse en el lugar de su pareja, se les propone el siguiente ejercicio: A. debe colocar sobre el cuerpo de L. las distintas telas, de forma que ella sienta la presión que le hacen sentir las distintas facetas de su vida, así L. ocupará el lugar que corresponde a A. En esta posición, A. coloca en primer lugar las telas que menos presión le provocan, las que representan su espacio personal y sus relaciones sociales, ambas alejadas de ella, sin contacto; la de su espacio personal es la más alejada. A continuación coloca la tela que representa a su familia rodeando los brazos y el tronco de L. a la altura del pecho, con una presión media. Seguidamente coloca la tela que representa la vida laboral rodeando las piernas a la altura de las rodillas. Por último coloca la tela que representa a su pareja rodeando y presionando el cuello, dificultándole la respiración. Esta imagen crea angustia a L., que verbaliza que se siente atrapada, que no puede moverse y que le cuesta respirar. A. afirma que él se siente así. En el momento de los comentarios L. se muestra capaz de ponerse en el lugar de A., asumiendo su responsabilidad en el estado de su pareja. Ambos llegan a acuerdos para disminuir la presión que siente A., delegando responsabilidades en el ámbito familiar y laboral. L. acepta que dedique tiempo a sus amigos

y a sí mismo. Quinta sesión En el caldeamiento se aborda el concepto de pareja, intentando una aproximación entre ambos; la técnica construcción de imágenes facilitó que ambos comprendan las diferencias existentes entre ellos. Verbalizan que están dándose cambios en su relación, pero lentos. También aparece el conflicto por los celos de L. hacia la compañera de trabajo de A. En la fase de dramatización se le pide a L. que represente con títeres la situación más temida. Comenta que hay una reunión de trabajo, fuera de la ciudad y tendrán que irse todos los compañeros. Su situación temida es que después de la reunión la compañera seduzca a A. La escena presentada es la siguiente: L. dirige la marioneta de la compañera y A. la suya propia. En la escena la compañera comienza a seducir a A., que se resiste de forma educada en todo momento, mantiene una actitud cordial y no es seducido. A la hora de los comentarios L. dice que la escena no ha salido bien, que ella no sabe seducir cómo lo haría esta compañera y que además A. no se ha dejado llevar por la situación. Por su parte, A. comenta que no siente a su compañera como se ha presentado, no la considera una seductora y se muestra enfadado por la escasa confianza mostrada por L. hacia él. Se pone de manifiesto una de las dificultades de L. al asumir el rol de seductora activa, pues siempre ha sido ella la seducida y se ha dejado llevar. Piensa que a A. le pasará igual. El objetivo en la siguiente sesión será trabajar el rol de seductora y cómo ser asertiva.

Sexta sesión Se inicia la sesión preguntando cómo ha ido la semana y si hay alguna preocupación (caldeamiento) y L. comenta que desde la sesión anterior piensa en aquello de que ella nunca ha seducido directamente, en cómo se ha dejado llevar siempre por los hombres; le gustaría que eso cambiara y saber por qué ocurre. Se propone dramatizar esa idea y L. sale al escenario para representar alguna situación en la que ella se recuerde seductora. En este momento, L. comienza a llorar, recordando un episodio de cuando contaba con 11 años y hombre conocido por la familia abusó de ella con tocamientos por encima de la ropa. Recuerda que estaba desarrollada para su edad, que tenía los pechos desarrollados, y que sintió vergüenza y culpa, porque de alguna forma su cuerpo había incitado a ese hombre. La carga afectiva es tan grande que se siente incapaz de reconstruir la escena de lo ocurrido con los títeres; como alternativa se le propone hacerlo con viñetas. Los dibujos son muy escuetos, de dos figuras humanas sin detalles, el cambio de una viñeta a otra es la cercanía de las figuras y la expresión facial de la figura que corresponde a la

niña. Cuando termina se le pide que mire los dibujos a cierta distancia y que haga un soliloquio con lo que piensa y siente la niña. Con mucha dificultad verbaliza que se siente extraña, que no sabe lo que está pasando y que se quiere ir. Inicia la etapa de comentarios A., que conocía el incidente, comentando que él solo ve a una niña, nada de seducción, que el culpable es el hombre. L. observa su dibujo, se relaja después del comentario de A. y verbaliza que es verdad, era una niña.

## Bibliografía

- Minuchin, Salvador, Técnicas de terapia familiar. Paidós Mexicana. 2011.
- Crawley, Jim. Terapia de pareja el yo en la relación. Ediciones Morata. 2011
- S. Roizblatt. Terapia familiar y de pareja. Editorial Mediterraneo. 2006
- <http://www.scielo.org.bo/pdf/rcc/n8/a08.pdf>
- <https://quepiensaunpsicologo.com/practica-clinica/terapia-de-pareja/tecnicas-trabajar-terapia-pareja-practica-clinica/>
- <https://quepiensaunpsicologo.com/practica-clinica/terapia-de-pareja/tecnicas-trabajar-terapia-pareja-practica-clinica/>