



TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

DIEGO TAPIA FIGUEROA (COMPILADOR)



LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Dorys Ortiz Granja

LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

2008

LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Dorys Ortiz Granja

1era. Edición ©Universidad Politécnica Salesiana
Av. Turuhuayco 3-69 y Calle Vieja
Cuenca-Ecuador
Casilla: 2074
P.B.X. (+593 7) 2 862213
Fax: (+593 7) 4 088958
e-mail: rpublicas@ups.edu.ec
www.ups.edu.ec

Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
Casilla: 2074
P.B.X. (+593 7) 2 862213
Cuenca-Ecuador

Diagramación: Ediciones Abya-Yala/Universidad Politécnica Salesiana
Quito-Ecuador

ISBN: 978-9978-10-044-8

Impresión: Ediciones Abya-Yala/Universidad Politécnica Salesiana
Quito-Ecuador

Impreso en Quito-Ecuador, diciembre del 2008

Índice

Lista de tablas	8
Lista de figuras.....	9
Prefacio	11
Introducción	13

Capítulo I Historia de la Psicoterapia

1.1 En las sociedades primitivas	18
1.2 Grecia	23
1.3 La Edad Media.....	28
1.4 El Renacimiento	29
1.5 La Edad Moderna.....	30
1.5.1 Los inicios de la psicoterapia	31
1.5.2 Desarrollo de la psicoterapia.....	34
1.6 La Terapia Familiar Sistémica.....	43
1.7 La Terapia Familiar Sistémica en Ecuador.....	52

Capítulo II Elementos de epistemología sistémica que orientan el proceso terapéutico

2.1 Un sistema	58
2.2 El Constructivismo	62
2.2.1 El ser del terapeuta.....	64
2.3 El abordaje transgeneracional	67
2.3.1 La integración del yo.....	68
2.3.2 La angustia.....	70

2.4	Aportes de Alice Miller	80
2.5	La cuestión de la Ética.....	87
2.5.1	Puntos en común con la práctica de otros terapeutas	101

Capítulo III El proceso terapéutico

3.1	Introducción	113
3.2	La apertura: la primera fase o la formación del Sistema Terapéutico.....	114
3.2.1	La llamada telefónica	115
3.2.2	El contexto de intervención.....	117
3.2.3	El encuadre.....	136
3.2.4	El análisis de la demanda.....	142
3.2.5	La definición de la relación	166
3.2.6	El contrato terapéutico	176
3.2.7	La relación terapéutica	178

Capítulo IV El intermedio: la segunda fase o el Proceso Terapéutico

4.1	La evaluación y diagnóstico familiar	190
4.1.1	La estructura de un sistema	192
4.1.2	El funcionamiento	215
4.1.3	La evolución	228
4.1.4	Modelos de evaluación familiar.....	233
4.2	La formulación de hipótesis	239
4.3	Las técnicas	253
4.3.1	La técnica de la técnica	256
4.3.2	Las preguntas circulares	258
4.3.3	La varita mágica.....	261
4.3.4	La silla vacía.....	263
4.3.5	Los rituales terapéuticos.....	269
4.3.6	Las metáforas.....	275
4.3.7	Los objetos metafóricos.....	286

4.3.8 Las esculturas.....	288
4.3.9 El juego de la oca	294
4.3.10 El cuento sistémico	297
4.3.11 Las máscaras	304
4.3.12 Las tareas	306

Capítulo V

El final: la tercera fase o el cierre

5.1 Cierre por deserción	312
5.2 Evaluación y cierre	313
5.3 Seguimiento y cierre	315
5.4 A modo de cierre también	320
Notas	325
Bibliografía	329

Lista de tablas

1	Humores, órganos y temperamentos asociados	25
2	Comparación entre la perspectiva analítica y la perspectiva holística (parcialmente de Rosnay, 1975).....	45
3	Translación epistemológica.....	46
4	Metacontextos y contextos.....	129
5	Categorías de familias, según Beavers	237
6	Características de las categorías.....	239
7	Preguntas circulares	260
8	Símbolos y su significado	295

Lista de figuras

1	Causalidad lineal	44
2	Causalidad circular	45
3	Influencias sobre la terapia familiar sistémica	48
4	El sistema terapéutico	59
5	La danza entre la cercanía y la distancia	69
6	Contexto y metacontexto.....	121
7	Marco de la relación terapéutica	137
8	Proceso lineal en la referencia	147
9	Proceso circular en la referencia	149
10	Familia, paciente identificado e institución.....	156
11	Proceso circular en la institución	158
12	La resonancia	179
13	La resonancia leve.....	180
14	La resonancia moderada.....	181
15	La resonancia intensa	183
16	Suprasistema, sistema y subsistema	193
17	Género	203
18	Paciente identificado.....	203
19	Muerte.....	203
20	Fechas de nacimiento y de muerte.....	204
21	Edad	204
22	Embarazo, mortinato, aborto espontáneo e inducido.....	204
23	Matrimonio.....	205
24	Separación y divorcio.....	205
25	Múltiples relaciones	205
26	Relaciones anteriores	206
27	Compromiso, unión libre	206
28	Hijos	207
29	Familia numerosa.....	207
30	Hijo putativo o adoptivo	208

31	Gemelos y mellizos	208
32	Familia que vive junta	209
33	Adicciones	209
34	Enfermedades crónicas	210
35	Familia de G. Bateson	214
36	El Modelo circumplejo	235
37	Diagrama del esquema de evaluación familiar.....	238
38	Objetos flotantes.....	255
39	Aplicación de la técnica	257
40	Relación Hipótesis - Técnicas.....	257
41	Síntesis psíquica	258
42	Flujograma del proceso terapéutico	317
43	La apertura. La primera fase o la formación del sistema terapéutico.....	318
44	El intermedio. La segunda fase o el proceso terapéutico	319
45	El final. La tercera fase o el cierre del proceso terapéutico	319

Prefacio

¿Por qué he leído con gran interés la obra propuesta por la Dra. Dorys Ortiz G: **La Terapia Familiar Sistémica?**

En primer lugar, porque es un libro muy nutritivo, tanto para la inteligencia como para mejorar las competencias del psicoterapeuta. Dorys nos conduce de la mano a lo largo de su texto, para efectuar tres viajes; en cada uno de ellos, el camino es coherente, el estilo es claro y atractivo, los conceptos están extraordinariamente bien explicados: todo parece caer por su propio peso. En orden y por turnos, Dorys recuerda, en primer lugar, la historia de las psicoterapias, yendo a lo esencial del mensaje de la sabiduría ancestral. Después, pasa revista a algunos conceptos básicos de la teoría sistémica para, finalmente, emprender el largo viaje de explicarnos lo que es el proceso terapéutico.

Francamente, me apasioné... observé una mezcla tal de coherencia y, al mismo tiempo, de apertura y simplicidad. Hay un fuerte hilo conductor que no se olvida jamás y, además existen todas las variaciones y matices a los que nos conduce la apertura terapéutica y que no escapan a la autora. Así, ella nos habla del proceso ambulatorio, pero también de lo que sucede cuando los enfermos son hospitalizados y cuáles son las condiciones que se desarrollan en estos casos; nos habla de los cuidados terapéuticos, pero también de las evaluaciones y de la formación.

Y sin embargo, no aprecié la obra sólo por sus ricas cualidades intelectuales. Lo que más me sedujo es el compromiso de la autora en cada línea de su texto. Compromiso tranquilo y sereno, honesto, humilde y confiado en sí mismo a la vez. Dorys tiene éxito en el arte de hablar en primera persona, de relatar su testimonio o su itinerario personal, al mismo tiempo que produce un texto científico. Ella ha comprendido, simplemente, lo que escapa a muchos autores: cuando se quiere describir satisfactoriamente el

trabajo referente a la relación de ayuda y cuando se quiere reflexionar con respecto a ésta, sólo se lo puede hacer de manera intersubjetiva e interaccional. Hay que evocar el sistema que uno, sujeto-terapeuta, constituye, de manera creativa y cada vez original, con el sujeto-cliente (la familia cliente), porque es allí donde se encuentra la realidad viviente, que se trata de comprender y esta mejor comprensión de lo real es el propósito de la ciencia.

Entonces, Dorys describe lo que sucede entre sus clientes y ella, reflexiona y conceptualiza con respecto a esto, se refiere a otros textos científicos que abordan temas similares. Y aún más, ella recurre, a menudo, a brillantes metáforas; así, su inteligencia sensible, su cerebro derecho, completa admirablemente el trabajo de su cerebro izquierdo.

Y en el corazón de un proceso tan bellamente comprometido, sigue siendo profundamente científico, no es sorprendente que ella destine una veintena de páginas a una reflexión ética. La Ética: preocuparse de aquello que es bueno para uno y de aquello que es bueno para el otro. Incluso aquí, el proceso es personal; Dorys describe aquello que es importante en su ética, pero no es egocéntrica al hacerlo así, puesto que busca comprender aquello que puede acercarla a la ética de sus clientes y de sus colegas.

Ustedes saldrán enriquecidos de la lectura de esta obra: enriquecidos intelectualmente, orientándose mejor en el complejo mundo de la dinámica sistémica. Enriquecidos humanamente también, porque ustedes habrán encontrado una terapeuta, una colega, que reflexiona, pero que también se interpela.

La terapia es ayudar a vivir, dice ella en su texto. Ustedes verán, cómo, luego de haberlo leído, sentirán que viven mejor en su función de terapeutas, pero también, mucho más básicamente, habiendo desarrollado confianza en sus recursos.

Jean-Yves Hayez¹
Bélgica, 2008.

Introducción

Existen muchas razones para escribir un texto; desde aquellas más pragmáticas cuando se trata de un manual a aquellas más altruistas como es el caso de la poesía. Cuando se escribe, y más aún, cuando se lo hace para un libro, se pretende, fundamentalmente, transmitir la información que uno posee dejando constancia de la misma en un medio impreso. Sin embargo, esta razón no explica los motivos que se pueden tener para escribir sobre la terapia familiar sistémica que, para el presente caso, serían dos: la básica pretensión de que uno tiene algo que decir sobre el tema, con lo cual, se aspira dar a conocer elementos tanto teóricos como prácticos de la terapia familiar sistémica, a la vez que, se intenta integrar dicho elementos dándoles una secuencia lógica y presentarlos de una manera secuencial, con la idea de que tanto las personas versadas en sistémica, como aquellas que no lo son, encuentren *algo*, ya sea ideas, cuestionamientos o recursos.

En el presente trabajo se entiende a la Terapia Familiar Sistémica como un proceso de acompañamiento a las personas en sus dificultades para encontrar alternativas a las mismas. Esta forma de trabajo psicoterapéutico requiere la adopción de una nueva manera de ver el mundo y lo que sucede en él, a través de la integración del enfoque sistémico.

El camino hasta llegar a esta forma de acompañamiento ha sido muy largo y ha requerido la confluencia de algunos elementos conceptuales, como se verá más adelante. Sin embargo, la psicoterapia en general, tiene raíces que van más allá de lo que se puede ver hoy y en este recorrido se pueden encontrar no solo variados sistemas conceptuales que hoy viven y conviven en el quehacer de los psicoterapeutas, sino que también se debe recordar que estos sistemas conceptuales se refieren o tienen relación con el contexto en el cual se han desarrollado.

El aparecimiento de nuevas problemáticas en las personas obliga a los profesionales que quieren acompañar a las familias en un proceso de encontrar alternativas a sus dificultades, a encontrar otras formas de trabajar con ellas y otras maneras de posicionarse con respecto a ellas, para que esto permita realizar dicho acompañamiento.

De esta manera, para entender no solo el contexto histórico de la Terapia Familiar Sistémica, sino también su contexto conceptual, se hará un recorrido por la historia de la psicoterapia, para así entender las raíces del enfoque sistémico. En un segundo momento, se revisarán las bases epistemológicas de dicho enfoque, tomando con ejes: el constructivismo, el abordaje transgeneracional con aportes de la psicoanalista Alice Miller, para terminar con el tema de la ética.

En un tercer momento, se presenta el Proceso Sistémico, que se lo revisa dividiéndolo (sólo por didáctica) en tres momentos: la apertura, el medio y el cierre. Dentro de cada uno de estos momentos, se revisará aquellos elementos que son importantes a tomar en cuenta, como el contexto, la evaluación familiar, las técnicas usadas, etc.

Al plantear así el Proceso Terapéutico, intento conseguir un isomorfismo entre el texto y el proceso: en primer lugar se trata de comprender de dónde vengo (la historia), tratando de comprender lo que soy (la psicoterapia), para decidir hacia dónde voy (lo que cada uno puede hacer con los planteamientos hechos).

Haciéndolo de esta forma, finalmente, pretendo introducir la idea de que un proceso terapéutico sistémico sigue el mismo camino de la vida: nace y se ve influenciado por una historia, se desarrolla, se reproduce y muere...

¿Por qué lo planteo de esta forma?... Pues, porque pienso que un proceso terapéutico, en su más pura esencia, trae a la vida aquello que está por nacer en cada uno de nosotros... al menos, así lo he sentido en mi propio proceso... Alguien... en algún momento.... me ayudó a renacer...

Y este hecho tan primario requiere una sensible y profunda comprensión de aquello que sucede en un proceso terapéutico y que solo se puede esbozar en un texto, pero también de aquello que sucede para escribir un

libro, cuya construcción sigue un camino más o menos similar: este texto es el compendio de un largo proceso, durante el cual, fue posible lograr una construcción profesional como terapeuta, docente, supervisora y directora sistémica, pero también como ser humano.

Esta es la razón por lo que es necesario agradecer a algunas personas que participaron en este camino. En primer lugar, mis estudiantes en todas las promociones de la Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica de la Universidad Politécnica Salesiana, y particularmente a los de la primera promoción, para quienes escribí la primera versión del texto “*Encuadre, proceso terapéutico y ética*” y el de “*Técnicas Constructivistas en terapia e intervención*”, que se usaron a su tiempo para su formación y que luego se volvieron los capítulos del proceso terapéutico sistémico en este libro.

En segundo lugar, al Consejo de Publicaciones de la Universidad Politécnica Salesiana, que apoya las iniciativas de publicación del pensamiento universitario, entre quienes formamos parte de la Comunidad Educativa de la UPS. Este ejercicio humano y profesional, el de escribir para contribuir con la formación integral de los alumnos de la Universidad a la que me pertenezco, ha sido y seguirá siendo una gran desafío, que lo asumo con mucha responsabilidad y certeza.

En tercer lugar, a mis compañeros y compañeras de vida, cuyos nombres encontrarán a lo largo de este texto, que constituyen la familia que la vida me ha dado para crecer juntos, divertirse, sufrir y aprender.

Finalmente, a Dios y a la Vida, que al final son una misma cosa, por la oportunidad de tener todas aquellas experiencias: las buenas y las malas, que han marcado las elecciones hechas y me han conducido a ver materializado un sueño en un texto.

A todos y todas ustedes: ¡gracias!

Historia de la psicoterapia

¿Por qué una historia?... y ¿por qué una historia de la psicoterapia?... La única razón que viene a mi mente en este momento para responder a las preguntas planteadas, es que este capítulo es isomórfico con lo que sucede en un proceso terapéutico, puesto que las personas llegan donde el terapeuta a contar una historia: la sucesión de eventos vitales que la constituyeron y que también influyeron sobre su ser y que determinan que esta persona llega, en este momento y en estas circunstancias, a pedir ayuda.

Por lo tanto, la historia no es cosa vana... es el relato de aquellos momentos, eventos, relaciones que marcaron el devenir de una persona (en el caso de la terapia) y el devenir de un trabajo (en el caso de la psicoterapia). La historia nos introduce en la hilación del tiempo, un tiempo diacrónico que se desenvuelve a lo largo de años y de siglos. La historia también deja aprendizajes y moralejas... lo único que se puede aspirar con respecto a ellas es haberlas aprendido... la historia adquiere sentido, no sólo en este relato de cosas que sucedieron, sino en la concatenación entre unos y otros y en el significado que tanto los hechos como sus relaciones tienen para el momento actual.

Finalmente, la historia permite ubicar una diferencia, tanto epistemológica como metodológica y al hacerlo así, contribuye a circunscribir y determinar una identidad específica. Aquello que se hace se refiere a determinadas bases y, por lo tanto, influye en lo que se es... aquello que se es, constituye el resultado de la confluencia de muchos ríos, transitados por innumerables personas que dejaron un legado... El

hecho de que sea psicóloga, marca el legado asumido y que transmito a otras personas a lo largo de mi historia... que se vuelve un hilo más de la historia de la humanidad...

Lo que viene a continuación está tomado de varias fuentes. Por un lado, del libro *Aproximaciones a la Psicoterapia* de Guillem Feixas², tomo algunos elementos históricos, así como también del texto *El enfoque terapéutico de la familia* de Gérard Salem³ y *Panorama de Terapias Familiares* de Mony Elkaim⁴. Lo que viene a continuación, por lo tanto, sólo constituye un resumen de lo expuesto por estos autores, los cuales pueden ser consultados para profundizar en los temas de interés.

1.1 En las sociedades primitivas

A lo largo de la historia, los seres humanos han utilizado una serie de recursos o remedios para salir (o hacer salir a otros) de situaciones vitales que en algún momento se constituyen en problemas. La utilización de estos recursos está íntimamente ligada a los problemas que los individuos presentan, pero también a los elementos conceptuales que poseen sobre sí mismos y sobre el mundo que los rodea, lo que, a su vez, depende de su desarrollo mental, cultural y tecnológico. Entre algunos de los recursos escogidos por los individuos para enfrentar las dificultades se pueden mencionar:

La ingestión de diversos productos: como es el caso de bebidas obtenidas a partir de la fermentación de hojas u otros elementos naturales, como lo hacen los shuars, por ejemplo, que consumen la *ayahwasca* para entrar en contacto con los espíritus de la selva y así encontrar alivio para sí, para los males de un miembro de la tribu o para algún problema de toda la comunidad, como puede ser la ausencia de lluvias.

Las confesiones, entendidas como un proceso de liberación espiritual, en el cual una persona confiesa sus pecados a otra, que ostenta un poder otorgado por los dioses para redimir esos pecados y, de esta manera, la persona queda libre de los mismos (hasta la próxima confesión).

Los *baños espirituales*, en los que las personas, en un rito particular, “lavan” sus pecados en un baño, ya sea en un río o con alguna bendición con agua. Esta tradición se mantiene en la India, donde los hindúes tienen que hacer un baño ritual en el río Ganges. También se mantiene en la religión católica, que bautiza a los niños pequeños para “liberarlos del pecado original”, rito que simboliza el bautizo realizado por San Juan Bautista a Jesucristo, antes de que éste empiece su vida de predicador.

Muchos de estos recursos se mantienen aún en la sociedad actual bajo diversas formas, ya que, por ejemplo, las personas que consultan un “profesor” (término común utilizado en la actualidad para designar a las personas que leen cartas, hacen embrujos y cosas similares), a menudo tienen que realizarse una “limpia” para liberarse de las “malas influencias”. En cuanto se refiere a los ritos en las sociedades primitivas, Guillem Feixas (1993: 37), menciona que: *“La característica esencial del funcionamiento humano en este estadio es la ausencia de límites precisos entre el hombre y la totalidad de las cosas de la naturaleza”*.

En estas sociedades no existía una clara delimitación entre el grupo humano en su conjunto y el individuo como tal. Por esta razón, Guillen Feixas (1993: 37) sostiene que: *“Los remedios que se utilizan para hacer frente a lo que hoy llamamos enfermedad mental corresponden a actividades muy diversas que implican no sólo al enfermo y al curandero, sino al grupo social en su conjunto”*.

Estas prácticas se pierden en la historia de la medicina occidental y no se consideran como científicas. Este tema se ampliará más adelante al hablar de la vinculación del enfoque sistémico con estas raíces.

El autor continúa señalando que las prácticas que se pueden considerar como antecedentes de la psicoterapia corresponden a una *actitud animista*, que consiste en la creencia en un principio distinto del cuerpo, *el alma*, que puede abandonar el cuerpo durante el sueño y también puede sobrevivir al cuerpo después de la muerte, reencarnándose en otros seres. Siguiendo estas creencias, las prácticas terapéuticas toman numerosas variantes, para lo cual, el autor sigue a Ellenberger (1970)⁵.

Ceremonias para la restauración del alma: existe la creencia de que el hombre posee un alma que puede ser robada o que puede salir por diversas circunstancias, como un miedo intenso. El curandero restaurará el alma en el cuerpo con la ayuda de ciertos procedimientos especiales a través de rituales para “atraer” al alma, algunos de los cuales utilizan una gran variedad de instrumentos, como animales, plantas, música, etc.

Así sucede en la cultura indígena de este país, en donde los shamanes realizan las *limpias* utilizando un cuy o un huevo que pasan por el cuerpo de su paciente, luego pasan algunas hierbas y escupen trago sobre el mismo para hacer salir a los malos espíritus. En el mismo sentido, los indígenas comparten algunas creencias que ayudan a prevenir que una persona pueda caer bajo el influjo de otra; así, por ejemplo: atar una pulsera roja en la muñeca de los niños y niñas pequeños para protegerlos del “mal de ojo”.

Exorcismos: en este caso, hay que expulsar un espíritu, generalmente maligno, que ha entrado en una persona, que es poseída por este ser, lo cual provoca una transformación en ella (como en la película: *El exorcista*). Esta posesión puede ser espontánea, en la que el espíritu maligno se apodera de la persona sin su consentimiento, pero también puede ser que el hombre se preste para esta posesión.

Según esta creencia, existen tres maneras para expulsar al espíritu maligno, ya sea con ruidos fuertes y malos olores; brindándole otro ser para poseer, generalmente un animal (así lo dicen los textos bíblicos, cuando relatan que Cristo realizó la expulsión de los demonios que habitaban una persona y los envió a una pira de cerdos), o a través de un ritual específico conocido como “exorcismo”, procedimiento retomado por la Iglesia Católica y que consiste en un ritual realizado por un religioso, usando símbolos como la cruz y frases específicas hasta que se logre expulsar al demonio (como en la película *Constantine*).

Confesiones: procedimiento muy utilizado en algunas comunidades indígenas, en el que la persona que ha cometido alguna infracción “confiesa” su delito frente a toda la comunidad, luego de lo cual se le asigna un castigo, que puede ir desde los azotes hasta la expulsión de la misma.

Estas formas de “tratamiento” aún sobreviven, de una u otra forma, en la cultura ecuatoriana, sobre todo cuando existe una vinculación con una comunidad, ya sea indígena (donde estas prácticas son ejercidas por el shamán, que practica las “limpias”) o religiosa, como es el caso de los católicos que practican la confesión, ritual necesario para librarse del pecado antes de comulgar.

Gérard Salem⁶ menciona que el *shamanismo* tiene sus fuentes en un conjunto de creencias y de prácticas animistas, comunes a diferentes pueblos que habitaban las regiones árticas, americanas y el norte de Asia. Estaba fundado sobre una concepción que postulaba la presencia de diversos espíritus que eran dueños de la naturaleza y de intermediarios “sobredotados” entre estos espíritus y los humanos, conocidos como shamanes, famosos por ser capaces de establecer un puente de comunicación entre el mundo visible y el invisible, a través del trance, que se lograba mediante la ingestión de algunas bebidas o productos naturales, como la hoja de coca.

Cuando el shamán estaba en trance, se decía que era capaz de una “doble-vista” o de ubicuidad mística. En principio, su rol era benéfico: los miembros de la tribu o incluso de otras tribus lo consultaban para neutralizar los “malos espíritus” y para curar las enfermedades; para ejercer su arte utilizaba cantos, encantamientos, danzas rituales, “viajes” en el mundo invisible, del cual volvía portador de mensajes mágicos; suscitaba el temor y el respeto, generalmente no se discutía su autoridad.

El shamanismo ha conocido muchas variantes en la historia de los pueblos. Es el crisol de numerosas creencias religiosas, pero también, y lo que interesa aquí, es el punto de partida de la mayoría de prácticas terapéuticas mágicas y ritualizadas. En los días actuales, los shamanes ejercen sus prácticas en numerosos pueblos de África, Oceanía o América, pero igualmente en las sociedades industrializadas donde son encarnados por innumerables curanderos, parapsicólogos, mentalistas y otras variantes modernas. Nadie ignora que las personas que tienen cáncer u otras enfermedades graves tienen tendencia a recurrir, en vista de su desesperación, a estas medicinas paralelas.

El estilo terapéutico del shamán, parece respetar ciertos principios constantes. El más común es que no trabaja con el enfermo solo, sino en presencia de un público, que reúne principalmente a los parientes del sujeto, ya sea en línea directa o indirecta, sus vecinos, sus amigos. Por otro lado, este público, rara vez, se conforma con un rol pasivo: el shamán los invita a participar activamente en la ceremonia utilizando cantos, palmas, danzas, invocaciones, toques, etc. En ocasiones, se solicita la presencia del padre, otras veces es la madre o un hermano, una hermana, un tío, un abuelo vivo o su espíritu invisible, con el cual el shamán “se comunica”.

De tal suerte que no solamente se utiliza un *proceso colectivo* como apoyo para el proceso terapéutico, sino que también se valoriza el *vínculo de parentesco*. A los ojos del shamán, el “mal” afecta no solamente al sujeto enfermo, sino a todo el clan, de donde la fuerte motivación de la familia para participar en la ceremonia curativa.

En esta descripción, se puede ver que el camino del shamán es *holístico*: en lugar de aislar al enfermo, lo considera y lo trata *al mismo tiempo* que a su entorno habitual, en donde se considera a la familia, pero también a la tribu, al ambiente natural y sobrenatural. Además, el shamán no se considera como alejado de tal conjunto, al contrario, se implica activamente, gozando de un rol mediático sagrado que le confiere una posición jerárquica superior. Así, la práctica shamánica favorece la restauración de una totalidad: la cohesión del mundo visible y del mundo invisible, del ambiente natural y del sobrenatural, de los parientes y del clan (Ellenberger, 1974; de Rocín, 1981, Eliade, 1951)⁷. Estas prácticas aún sobreviven en ciertas comunidades indígenas y se mantienen como parte del acervo cultural del pueblo ecuatoriano.

Siguiendo con el hilo histórico, se puede alcanzar la cuna de la civilización occidental.

1.2 Grecia

El modelo shamánico, también conocido como *homérico*⁸ es sustituido por una concepción diametralmente opuesta de la vida psíquica. La visión animista y holística va a ceder el lugar a una concepción racionalista e individualista, preparada por las innovaciones filosóficas de Platón, con el que comienza la distinción entre el cuerpo y el espíritu, luego entre el corazón y la razón planteando ya una óptica dualista que también fue sostenida posteriormente por Descartes.

La evolución de las ideas científicas va a basarse en los principios mecanicistas y materialistas y en los trabajos de la escuela pitagórica que celebraba el razonamiento matemático. Alcmeón iba a ser uno de los primeros médicos filósofos en practicar disecciones animales y en considerar al cerebro como el órgano central de la razón y el asiento de los fenómenos mentales en general, criterio compartido también por Hipócrates.

La vida psíquica ya no fue considerada como tributaria de los fenómenos mágicos o exteriores, sino que se situaba al interior del individuo, el cual se liberaba de la tradición ancestral y quería ser reconocido en su identidad personal. Esto favoreció el desarrollo de un pensamiento democrático que garantizaba las libertades del individuo y su igualdad con respecto a otros ciudadanos; a partir de lo cual, el éxito o el fracaso de una persona dependerían más de su moral personal y de sus capacidades y menos de criterios mitológicos y públicos.

Este movimiento es interesante en la historia de la comprensión de los problemas psíquicos porque se pasa de una concepción integral: el individuo como parte de la naturaleza, a una concepción individual: el individuo como tal. Como fruto de este cambio, los trastornos mentales comenzaron a ser interpretados como la expresión de conflictos internos, propios al individuo el que se ve “dividido” entre el corazón y la razón, entre el amor y el honor, etc. La terapia consistía, entre otros elementos, en favorecer la adquisición del conocimiento y de la introspección; concepción que influye poderosamente en el desarrollo de la medicina y de toda las formas de tratamiento, incluso de los males psíquicos.

Antes de extenderse en esto, es posible detenerse un momento en Grecia, donde, según lo explica Guillem Feixas (1993), se puede situar la vertiente racional de la psicoterapia, principalmente en las obras de Aristóteles y Platón. El primero estableció los distintos usos de la palabra con fines terapéuticos y el segundo realizó interesantes aportes sobre los efectos de la palabra en la vida anímica; sus observaciones sobre las pasiones, los sueños y el inconsciente parecen ser las antecesoras del pensamiento de Freud:

(los deseos) que se despiertan durante el sueño, cuando esta parte del alma que es racional, pacífica y a propósito para mandar, está como dormida, y la parte animal y feroz, excitada por el vino y por la buena comida, se rebela y, rechazando el sueño, intenta escaparse y satisfacer sus apetitos. Sabes que en tales momentos esta parte del alma a todo se ofrece, como si se hubiera liberado violentamente de todas las leyes de la convivencia y del pudor; no distingue nada, ni dios, ni hombre, ni bestia. Ningún asesinato, ningún alimento indigno le causa horror; en una palabra, no hay acción por extravagante y por infame que sea, que no esté pronta a ejecutar (citado en Mueller, 1963, p. 56).

El inicio de la *tradición hipocrática* se puede ubicar en el siglo V a.C., con el “Señor de Cos”, que va a sacar la medicina de los templos de Esculapio y la va a transformar en una ciencia racional, lejos de las supersticiones y de los prejuicios animistas. Esta tradición suplantaría otra, que Ducey y Simon (1975) proponen llamar la tradición “homérica” característica del arte médico griego, anterior a Hipócrates (alrededor del siglo IX a.C.), pero esta *medicina homérica* estaba impregnada de shamanismo, entendido tal como se lo ha descrito en las páginas anteriores.

Así, Grecia se convierte en la cuna de la tradición médica occidental, cuyo inicio se sitúa en los trabajos de Hipócrates (siglo IV a. C.), quien en su obra *Corpus Hippocraticum* incluye 70 tratados, en los que se sistematizan los conocimientos que las personas tenían hasta ese momento sobre el ser humano y sus dolencias y que venían de diferentes fuentes: la medicina sacerdotal vinculada al culto de Esculapio, la escuela pitagórica, las tradiciones de Egipto y de la India y las concepciones filosóficas de su tiempo.

Como se verá más adelante, al hablar de la filiación de la teoría sistémica, la concepción hipocrática marca todo el desarrollo de la medicina occidental y lo que más interesa, es que también marca el desarrollo de la concepción sobre la enfermedad mental y la manera de tratarla, que incluso se mantiene en la actualidad, un poco más “modernizada”.

Hipócrates (nació en la isla de Cos en el año 460 a.C., y falleció en Tesalia en el 370 a.C.), fue el primero en describir las enfermedades atribuyéndoles causas naturales. Se le considera el iniciador de la observación clínica y va a crear un método simple y pragmático, esencialmente deductivo, elaborando una teoría fisiológica, que lleva el nombre de “teoría humoral”.

Esta teoría describe el cuerpo humano como una asociación de cuatro humores: la flema, la bilis amarilla, la bilis negra, y la sangre. La enfermedad aparece debido al trastorno de los “humores”, cada uno de ellos relacionados con un órgano y con un elemento de la naturaleza, lo cual, a su vez, determinaba cierto tipo de temperamento, todo lo cual se sintetiza en la siguiente tabla:

Tabla N° 1
Humores, elementos, órganos y temperamentos asociados

Humor	Elemento asociado	Órgano	Temperamento
La sangre	Aire	Corazón	Sanguíneo
La flema	Agua	Cerebro	Flemático
La bilis amarilla	Fuego	Hígado	Colérico
La bilis negra	Tierra	Bazo	Melancólico

Esta teoría concebía a la salud como un estado de armonía o equilibrio (*crasis*) entre estos humores y la enfermedad como un desequilibrio de los mismos (*discrasis*). La curación era obra de la naturaleza y el médico lo único que tenía que hacer era restablecer el equilibrio a través de la dieta y la higiene. Sin embargo, esta naturaleza se consideraba en términos somáticos y aunque las personas que trabajaban con estas bases señalaron la importancia de la relación con el enfermo, no indagaban sobre las motivaciones psicológicas de los trastornos.

Se sabe, además, que Hipócrates describió algunas enfermedades mentales: la epilepsia, la melancolía, los trastornos psicopuerperales, diversos delirios tóxicos, etc. Su escuela también ha mostrado interés por la histeria y la manía. Es el fundador de una teoría de la patología y de la terapéutica que aísla al enfermo de su contexto natural, en particular de su familia. Sin embargo, pensaba que la relación del médico con su enfermo tenía suma importancia y que, en ciertos casos, debía tomarse en cuenta la ayuda del ambiente: *No sólo hay que hacer uno mismo lo que conviene, sino ser secundado por el enfermo, por aquellos que lo acompañan y por las cosas exteriores (Primer Aforismo)*.

Hipócrates consideraba este criterio de manera unilateral y lineal; es decir, únicamente del entorno hacia el enfermo y no tomaba en cuenta la reciprocidad de las influencias y la dinámica interaccional. La mirada del médico permanecía *centrada sobre el individuo*. Así, liberando la medicina de sus prejuicios animistas, Hipócrates dejó a un lado la concepción holística que caracterizaba el shamanismo del período homérico y creaba una medicina racional, pero orientada hacia el individuo, al cual se le prescribían dietas, reposo, sangrados y remedios, mientras que se lo mantenía alejado del contexto familiar.

La teoría de Hipócrates es, a la vez, *somatogenética y psicogénica*, intentando explicar los trastornos mentales a través de causas fisiológicas u orgánicas, lo cual constituye la filiación histórica del *modelo biológico* actual en psiquiatría y, a la vez, introduciendo causas psicológicas de orden intelectual o afectivo para explicar los trastornos mentales, lo cual constituye la filiación histórica del *modelo psicodinámico* actual en psiquiatría.

La influencia de Hipócrates sobre la evolución de la medicina occidental es inmensa ya que la combinación de estos dos ejes contribuye en la filiación histórica del modelo conductista actual, que se funda, a la vez, sobre los factores biológicos y los factores psicointelectuales (cognitivos). De hecho, la teoría hipocrática tiene la “paternidad” de tres de cuatros modelos en psiquiatría contemporánea: aquellos que están orientados hacia el individuo y no hacia el contexto natural.

Esta influencia aún se mantiene en la cultura occidental, ya que la comprensión de los problemas todavía se basa en aspectos orgánicos y en entender al individuo separado de su entorno, lo cual tuvo varias consecuencias: se dio un gran desarrollo de la medicina científica, pero hubo una gran limitación del desarrollo de la psicoterapia en los siguientes 2000 años y aún en la actualidad, ciertos sectores siguen buscando “la parte” y dejando de lado su relación con el todo. Esto puede tener relación con el hecho de que cada vez surgen especializaciones en sectores más pequeños de la salud: ya no sólo existen médicos, sino también cirujanos y entre éstos existen aquellos que sólo operan el corazón, con lo cual corren el riesgo de perder de vista el conjunto.

Volviendo a los griegos, Guillem Feixas (1993: 43,44) sostiene que:

Los esquemas planteados en la Grecia antigua fueron desarrollados por Galeno (128-200), cuya obra está considerada como la síntesis de la medicina antigua y determinó la práctica médica hasta la Edad Moderna.

Galeno distingue tres clases de cosas:

Las naturales, que son los elementos radicales, los humores, los temperamentos y las facultades.

Las preternaturales, que son aquellas que van en contra de la naturaleza, como la enfermedad: sus causas y síntomas.

Las no naturales, que son aquellas que no pertenecen a la naturaleza humana y pueden ser de seis tipos: aire y ambiente, comida y bebida, trabajo y descanso, sueño y vigilia, excreciones y secreciones y movimientos del ánimo, éstas son las causas de la enfermedad y constituyen la base de la terapia.

Según estos principios, entonces *la enfermedad* es una disposición preternatural por la cual están alteradas las funciones vitales o naturales, que el médico puede ayudar a curar, alterando las seis cosas no naturales.

En esta síntesis se puede ver que los elementos considerados para la comprensión y el tratamiento de los diversos trastornos, son físicos. Esta

comprensión está basada en las concepciones que las personas tenían en su tiempo, sobre lo que es el ser humano y lo que le sucede. De esta manera, se sitúa el problema en el individuo, el cual, pierde su vínculo, no sólo con la naturaleza, sino también con las personas que le rodean. Esta concepción se mantiene incluso en el área psicológica, ya que, por ejemplo, Freud plantea que los conflictos intrapsíquicos son el fruto de problemas internos al ser humano.

De Grecia se da un gran salto y avanzando en el recorrido histórico, llegamos a:

1.3 La Edad Media

El modelo planteado en Grecia sobrevivió como tal hasta esta época. Guillem Feixas (1993: 44) señala que la Iglesia Católica comenzó a jugar un papel importante al considerar que los trastornos psicológicos se debían a la acción de un ente sobrenatural: *el diablo*. Entonces, durante varios siglos, se creyó que los tratamientos tenían que contrarrestar la influencia del “maligno”, por lo que iban desde la oración hasta la hoguera, pasando por el exorcismo y la tortura.

Sin embargo, se da una postura que hoy se podría considerar como paradójica, ya que para determinar si una persona era o no bruja, se la condenaba a la hoguera luego de una confesión obtenida bajo tortura (con lo cual, cualquier persona confiesa cualquier cosa) y si no confesaba bajo este medio, se la condenaba igualmente a la hoguera, ya que creían que sólo la brujería podía haberles ayudado a soportar la tortura. De cualquier forma, no existía escapatoria.

En esta época, se consolida uno de los procedimientos más utilizados por la Iglesia, como es el de la *confesión*, cuyo origen se remonta a las tribus “primitivas” como se mencionó al hablar sobre las sociedades tribales, en las que la confesión era pública y se utilizaba ante la ruptura de un tabú. Pero en la iglesia, la confesión es el vehículo de expresión y de configuración de la vida interior, cuyo paradigma fue establecido por san Agustín en el siglo

IV con sus *Confesiones*, en las que se expone por primera vez un proceso de cambio personal.

Sin embargo, durante muchos años, la actitud de la iglesia ante la enfermedad fue cruel e inhumana, pese a los preceptos de Cristo; así lo muestran las prácticas de la Inquisición y la creación de ciertas instituciones como la de *St. Mary of Bethlehem* en Londres, en la que los “locos” eran exhibidos como objeto de burla y diversión. Sin embargo, también hubo excepciones a estas formas de tratar a los enfermos mentales, entre las que se pueden señalar: el trabajo del padre G. Jofré, que en el siglo XV dirigió el primer nosocomio en Valencia, tratando a los enfermos con dietas, ejercicios al aire libre y lo que hoy se podría llamar terapia ocupacional.

Las cosas no podían seguir así, puesto que existía una renovación de ideas y concepciones sobre el mundo, asociadas con los cambios que surgieron durante el Renacimiento.

1.4 El Renacimiento

Permite el desarrollo de muchas ciencias y entre ellas, también la medicina, con lo cual se empiezan a oír los primeros comentarios sobre la enfermedad mental como un problema que no estaba relacionado con consideraciones diabólicas. Así surge un proceso de humanización de la comprensión de la enfermedad, que está marcado por algunos hitos importantes, señalados a continuación.

En 1564, J. Wier distingue entre posesión diabólica y enfermedad mental; en 1573, A. Paré especula sobre el carácter hereditario y las posibles causas materiales de las enfermedades mentales. Diez años después, en 1583, F. Plater describe la melancolía y la hipocondría, mientras que Gazoni propone que los locos sean recogidos en hospitales.

Cien años después, en 1624, Zacchias insiste en que los locos deben depender sólo del médico. En 1667, T. Willis publica los primeros tratados de neuropatología y describe la epilepsia, la histeria y la hipocondría como trastornos del funcionamiento nervioso. En 1682, T. Sydenham profundi-

za en la patogenia nerviosa de la hipocondría y la histeria y plantea la necesidad de realizar una clasificación nosológica.

Tienen que pasar cien años, hasta que en 1769, W. Cullen acuña el término *neurosis* para las enfermedades que dependen directamente de las alteraciones del sistema nervioso. Mientras que en 1789, Pinel propone una interpretación anatomoclínica del concepto de neurosis y cuatro años después, en 1793, rompe las cadenas de los enfermos mentales en Bicêtrê e introduce el tratamiento moral, lo cual sucede al filo de la Revolución Francesa; la misma que introduce dos cambios fundamentales en la comprensión de las enfermedades psicológicas: por un lado, se da paso a una seria y profunda reforma (para la época), de la ayuda psiquiátrica; por el otro, aparece una concepción más optimista de las enfermedades mentales, las cuales se relacionaron con trastornos puramente orgánicos o con un desencadenamiento de las pasiones como las causas más importantes de la locura.

Sin embargo, Pinel también introduce otro elemento muy importante en la comprensión de la enfermedad mental, ya que manifestó que la relación médico-enfermo era de gran importancia; recomendaba que los centros donde se cuiden a estos enfermos, tenían que ser pequeños y el personal debía conocer los problemas del enfermo. Sin embargo, los tratamientos recomendados todavía se basaban en las seis cosas “no naturales” planteadas por Galeno: ambientes placenteros, compañías agradables, música, ejercicio, descanso y contacto con la naturaleza.

Este recorrido enseña que a lo largo de la historia siempre existen hombres y mujeres interesados en mejorar las condiciones existentes. Para que esto se de, indudablemente es necesaria una interacción entre el medio y los individuos que viven en él.

1.5 La Edad Moderna

Guillem Feixas (1993: 51) sostiene que la psicoterapia en sentido estricto aparece durante el último cuarto del siglo XIX:

En efecto, el adjetivo “psicoterapéutico” posiblemente apareció por primera vez en un trabajo titulado “Faith Healing and Fear Killing” publicado en el *Contemporary Review* en 1887, escrito por F. Cobbe, en el que se defendía el papel de la fe en el proceso de curación.

Sin embargo, los inicios de la psicoterapia están vinculados a la práctica de la hipnosis y de la catarsis, de las cuales surge un método en el cual el paciente habla sobre sus dificultades, pero en estado de vigilia, como se describe en lo que viene a continuación.

1.5.1 Los inicios de la psicoterapia

Para comprender mejor el proceso a través del cual surgió la psicoterapia, es vital entender la manera en la cual se dio el vínculo entre las concepciones de la antigüedad y las de la época moderna, que conducen, de una u otra forma, al psicoanálisis. Este vínculo lo realizó la *hipnosis* y su desarrollo a partir de un asunto muy controvertido en su época, como es el *magnetismo animal*, término propuesto por Van Helmont (1577–1644), influido por Paracelso, para describir la existencia de un fluido, al que la voluntad podía guiar para influir en la mente y en el cuerpo.

Sin embargo, fue F. A. Mesmer (1734–1815) quien dio el impulso necesario a la comprensión del magnetismo animal, lo cual, a su vez, permitió el desarrollo de la psicoterapia, ya que presentó algo, que antes era considerado como cosa del diablo, como una cuestión que podía ser entendida desde el punto de vista científico. Mesmer presentó su teoría basada en 27 puntos, que pueden reducirse a los siguientes elementos, citados ya por Ellenberger (1970)⁹:

- Existe un fluido físico que llena el universo y que es el vehículo de unión entre el ser humano, la tierra y los astros y también entre ser humano y ser humano.
- La enfermedad se origina debido a una distribución desequilibrada de este fluido en el cuerpo. Una consecuencia de esta creencia es que la recuperación se logra cuando se restaura el equilibrio.

- Este fluido puede canalizarse, almacenarse y transmitirse a otras personas con la ayuda de ciertas técnicas.
- De este modo, se pueden provocar “crisis” en los pacientes y curar las enfermedades.

En un primer momento, Mesmer pensó que el vehículo adecuado para restaurar el equilibrio en el fluido podrían ser los imanes y empezó a experimentar en este sentido, lo cual le dio buenos resultados con pacientes que tenían síntomas histéricos: convulsiones, y espasmos, respiraciones agitadas, miembros afectados, etc. Sin embargo, fue J. Braid (1795–1860), médico británico, quién acuñó el término de *hipnosis* para describir algunos de los fenómenos que acompañaban a la utilización de estas técnicas, como son, por ejemplo, la aparición de recuerdos antiguos, la amnesia después de las sesiones, etc.

La Revolución Francesa disolvió las organizaciones creadas por los seguidores de Mesmer y su trabajo quedó relegado al olvido durante un siglo aproximadamente, hasta que fue retomado casi simultáneamente por dos centros. El primero de ellos estaba ubicado en Nancy, en donde trabajaban Liébault (1823–1904) y Bernheim (1840–1919), quienes entendían la hipnosis como un producto de la *sugestión*.

Tanto Liébault como Bernheim empezaron a aplicar hipnosis, pero de manera indiscriminada, para el tratamiento de toda una serie de problemáticas tales como: ataques reumáticos, enfermedades gastrointestinales, trastornos menstruales, etc., para considerar, finalmente, que los mismos resultados podían obtenerse con los sujetos en estado de vigilia, procedimiento que tomó el nombre de *psicoterapia*.

El otro centro fue la escuela de la Salpêtrière con Charcot (1825–1893), en donde P. Janet realizó sus investigaciones y, posteriormente, Freud realizó sus estudios. Charcot siguió un camino que estaba más relacionado con los métodos de la patología anatomoclínica, asoció los estudios de la hipnosis con la histeria y sugirió que ésta debía tener algún componente orgánico e incluso que, el hecho de que exista una susceptibilidad a la hipnosis ya indica cierto grado de degeneración neurológica, con lo cual, la hipnosis, pasó a un segundo plano en sus trabajos.

Todas estas circunstancias confluyen para crear una serie de condiciones que van a favorecer el apareamiento de la *psicoterapia* como forma de tratamiento. En principio, existe un bagaje de conocimiento acumulado sobre ciertas enfermedades, las cuales no podían ser explicadas desde el punto de vista anatómico, puesto que no podía encontrarse una lesión estrictamente orgánica. Además, en los círculos profesionales se da una mejor aceptación de la hipnosis, como procedimiento adecuado para tratar algunas de estas enfermedades y, finalmente, existe un incremento de la demanda social de tratamientos para las enfermedades nerviosas.

La confluencia de estos elementos permite el surgimiento de “nuevos procedimientos” que podían ayudar a las personas en sus padecimientos. Sin embargo, la situación no ha cambiado en los últimos siglos, puesto que la demanda social todavía se mantiene y aumenta con la presencia de otras patologías, así como también existe una diversificación de las ofertas psicoterapéuticas existentes. Hacer este recorrido deja conocimientos, claro que sí, pero también algunos sinsabores, ya que en definitiva las cosas se vuelven más complejas, pero ¿cambian realmente?

Volviendo al hilo de la historia, se puede ver que en estos años sucedieron otros eventos cruciales que contribuyeron al apareamiento de la psicoterapia. Ellenberger (1970)¹⁰, ya citaba algunos de ellos.

En 1882, J. M. Charcot escribe: *Sobre los diversos estados nerviosos determinados por la hipnotización de los histéricos*¹¹. Cuatro años después, en 1886, P. Janet publica el caso de Lucile, considerado como la primera cura catártica. Posteriormente, H. Bernheim, publica un manual sobre hipnotismo y se declara discípulo de Liébault. En 1889, P. Janet escribe *El automatismo psicológico*¹²; se realiza el Congreso Internacional sobre hipnotismo en el cual Van Renterghem y Van Eeden informan sobre la “Clínica de Psicoterapia Sugestiva” que han abierto en Ámsterdam y A. Bidet, publica un trabajo sobre hipnosis e histeria.

Desde este momento, los eventos se suceden con gran rapidez, ya que en 1890, W. James publica *Principios de Psicología*¹³ obteniendo un gran éxito en ambos lados del Atlántico. Un año después, H. Bernheim escribe:

Hipnotismo, sugestión, psicoterapia. Nuevos estudios y Sigmund Freud publica su monografía sobre la afasia. En 1892, se realiza el II Congreso Internacional de Psicología en Londres, mientras Van Eeden define la psicoterapia como la “cura del cuerpo por la mente, ayudada por el impulso de una mente a otra” y J. Benedikt, en Viena, trata a sus pacientes intentando averiguar sus problemas íntimos en estado consciente y ayudándolos a resolverlos. En 1893, J. Breuer y S. Freud publican *Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos* y en 1895, se extiende la influencia de Bernheim por toda Europa.

Este pequeño recuento muestra que la psicoterapia comienza a abrirse paso entre los profesionales de la época y al hacerlo así, va construyendo un cuerpo teórico y técnico que se va enriqueciendo y desarrollando con el pasar de los años y los aportes de otros profesionales.

1.5.2 Desarrollo de la Psicoterapia

Guillen Feixas (1993: 36) continúa relatando que, de la misma forma como sucede hoy, pese a todos los avances logrados en el campo de la hipnosis, este procedimiento parece que no acababa definitivamente con ciertos síntomas. Así que las personas que trabajaban con los enfermos mentales empezaron la búsqueda de otras formas de tratamiento.

Es así como J. Breuer comenzó a trabajar con el *método catártico*, que consistía en ayudar a que los pacientes revivan y descarguen (purguen) las emociones patógenas vinculadas con los recuerdos traumáticos. Aunque esta técnica parte de la hipnosis, bajo cuya influencia se hace el recuerdo de las emociones, plantea una estrategia terapéutica distinta, ya que mientras en la hipnosis se aborda el síntoma, en la catarsis se topa lo que se considera la causa del síntoma. El caso más famoso, tratado por Breuer, fue el de Ana O., en donde Breuer pasa, poco a poco, de la hipnosis a una forma de conversación. A partir de esto, Freud desarrolló el método central del psicoanálisis, como es la *asociación libre de ideas*.

Existe la innegable influencia de las concepciones organicistas de la época, ya que para toda enfermedad existe una causa que la explique y, por

lo tanto, ya no se trata el síntoma, sino su causa. Esto mantiene una concepción lineal de la enfermedad que se apoya y confirma una vez más la concepción individual de los problemas.

Sigmund Freud (1856–1939) sostenía que el método catártico podía curar los síntomas pero no modificaba la predisposición a la histeria. Tenía una sólida formación, lograda en su recorrido por los centros de Nancy y de la Salpêtrière, por lo que se presentaba como neurólogo, abriendo su consultorio en 1886. Pese a su formación médica en neurología, a su consulta acudían una gran cantidad de personas cuyos síntomas podían deberse a lesiones neurológicas, pero no lograba ubicarlas, así que comenzó a aplicar la hipnosis en estos pacientes, dando el paso decisivo desde este método al *psicoanálisis*, gracias a los aportes hechos por Breuer sobre el método catártico. Para hacer esto, Freud comenzó a pedir a sus pacientes que hablen sobre un tema de su vida, acostados en un diván, sin que haya ningún control por parte del “terapeuta” sobre lo que el sujeto decía, con lo que surge la técnica de la *asociación libre*.

No existía un interés en la familia del enfermo mental, a lo más, se la tomaba en cuenta de manera lineal, considerando su eventual incidencia hereditaria sobre diversas afecciones mentales o bien presentando su rol de “verdugo” o de “víctima” frente al paciente sintomático. Desde ya, se puede ubicar que en Occidente empieza a predominar la tendencia a aislar al paciente de su contexto habitual, con el único fin de tratarlo eficazmente.

Los esfuerzos terapéuticos se concentraban sobre el paciente, al que se le imponía un internamiento en asilos, limitando o incluso prohibiendo los contactos con la familia, la cual era escuchada con la única finalidad de recolectar informaciones anamnésticas, pero siempre en ausencia del enfermo.

La recolección de información se realizaba en el curso de entrevistas a las cuales se convocaba a tal o cual “referente” (padre, representante legal, etc.), ya que la presencia del enfermo en dichas entrevistas era considerada como “contraindicada”, ya sea para ahorrarle un disgusto o para proteger a los parientes, sin contar con que sus comentarios personales rara vez eran

tomados en cuenta. Por otro lado, era poco habitual que el médico se encargara de esta tarea, considerada como accesoria y que era confiada de preferencia a una trabajadora social.

El ocultamiento del rol etiopatogénico o incluso de las fortalezas reales de la familia del enfermo, en la toma a cargo terapéutica ha sido reforzado por la teoría y la práctica de la psicoterapia freudiana. Incluso, fue el mismo Freud el que se encargó de instituir una regla de base: el terapeuta debe evitar todo contacto con los miembros de la familia del paciente durante la cura, para no comprometer el proceso transferencial.

Sin tomar en cuenta estos elementos, algunos pretenden que Freud tiene la figura de “precursor” de la terapia de familia, argumentando para ello, que en el caso del pequeño Hans, se puede ver una alusión a la familia, pero la evidencia muestra que, si Freud se interesó en la familia *real* y no *simbólica* de sus pacientes, este hecho no es representativo de su contribución en psiquiatría. De una manera general, él no tuvo en cuenta los factores ligados al contexto familiar *actual* del sujeto, ya que dio un rol etiopatogénico decisivo a los factores biológicos y psicosexuales.

En la misma línea está Flugel (1921) con su artículo *Estudio psicoanalítico de la familia*, que traspasa la atención a la familia, aunque el foco aún estaba centrado en cada uno de sus miembros. Quizá es posible ubicar el distintivo de precursores de la terapia de familia en sus seguidores primero y luego disidentes, como Jung que tomaba en cuenta la dinámica interpersonal, la de la pareja o de la familia, incluso si no lo hacía en la práctica terapéutica. Atribuía una dimensión comunitaria al psiquismo, definiendo el concepto de *inconsciente colectivo*. Otros de sus conceptos, tales como “la *persona*”, remite a la realidad interaccional del psiquismo y con la noción de *sincronicidad* intentó mostrar que los eventos significativos no dependen siempre de un principio de causalidad lineal, con lo cual se acerca al concepto de circularidad de la teoría sistémica.

Particularmente, es Adler quién refleja mejor el calificativo de “precursor”, ya que hay que recordar que consagró algunos de sus trabajos a la familia, a los principios de la educación, a los errores que pueden dificultar

el desarrollo psíquico del niño. Adler consideraba que el *sentimiento social* era una cualidad fundamental de la personalidad; pensaba que se lo heredaba sobre el plano biológico, pero que permanecía influenciado por el “modelaje” impreso por la familia. Muchas de sus reflexiones permanecen actuales y anuncian las teorías de las familias propias a los sistémicos. Finalmente, hay que recordar que Adler prefería tratar los niños sintomáticos *en presencia de los padres y de los educadores concernidos por el problema* y no separándolos del marco terapéutico.

Otro precursor importante de la terapia familiar es Adolfo Meyer, psiquiatra suizo que emigró a los Estados Unidos, donde tuvo gran influencia. Él insistía sobre el hecho que, para comprender los trastornos mentales de su paciente, el psiquiatra debería conocer su medio socio-familiar y considerar la enfermedad como el resultado de una inadaptación de la personalidad global, más que como una perturbación cerebral. Durante muchos años se dedicó a la defensa de lo que él llamaba la “*psiquiatría del sentido común*”, que rechazaba las explicaciones dualistas que tendían a definir los trastornos mentales como la expresión de lesiones cerebrales o de presiones del ambiente, afirmando que los dos aspectos deben ser tomados en cuenta.

Sin querer pasar revista, en el marco de esta pequeña introducción histórica, a todos los precursores cercanos o lejanos de la terapia familiar, es posible señalar algunas corrientes y tendencias que se pueden considerar como movimientos de base y que contribuyeron con sus aportes al desarrollo de la terapia familiar.

En la *línea psicoanalítica* conviene citar las contribuciones de Oberndorf (1934), Laforgue (1936), Leuba (1936), Lacan (1938), Mittelman (1944), que se interesaron en una comprensión psicoanalítica de la pareja y de la familia, pero cuyos trabajos no tuvieron repercusiones en los medios psiquiátricos. En efecto, el modelo psicoanalítico clásico sólo se aplicaba de manera adecuada al individuo. Convenía flexibilizar esto con nuevas teorías y prácticas, lo cual se logró con el movimiento *culturalista*, que se benefició de los aportes de la antropología social y de la sociología.

Los aportes de Reik, Mead preparan las teorías de Eric Erickson, Harry Stack Sullivan (1947) con su teoría del desarrollo infantil, Fromm (1941, 1947) que señala la interacción entre la persona y su sociedad o Horney (1937, 1939) que busca comprender el comportamiento del paciente en relación con sus experiencias e interacciones familiares, van a señalar la importancia de los factores situacionales y de la dinámica interpersonal en psiquiatría. Así, la vía se abrió, en un inicio, a las psicoterapias de los esquizofrénicos, luego a la terapia de familia (Muller, 1982).

Otra corriente, paralela a esta evolución, es la de la *dinámica de grupo*, con Moreno (1930-1945) y Lewin que aportaron, cada uno a su manera, contribuciones sobre los factores situacionales, realizando psicodrama grupal con parejas y miembros de familias. Por otro lado, la *psiquiatría infantil* cuenta igualmente con algunos precursores de la terapia de familia. Anna Freud decía que existe una interacción constante entre los padres y el niño en tratamiento, deduciendo que había que intentar trabajar en colaboración con los padres (1946).

Otros enfoques laterales van a contribuir indirectamente al nacimiento de la terapia familiar. El movimiento de la *consejería conyugal*, el de la *pedagogía familiar*, el de *los trabajadores sociales*. El desarrollo de la *sociología post-durkheniana* iba a favorecer una concepción holística de los problemas sociales. Las relaciones entre sociología y psiquiatría se intensifican al punto que se reservan lugares comunes para la investigación y la enseñanza. También hay que mencionar la influencia del sociólogo Talcote Parsons (1953) sobre la teoría sistémica de la familia, ya que describió los diversos procesos interaccionales que intervienen en la socialización del individuo, interesándose particularmente al rol jugado por la familia.

Con el avance de las ciencias y en particular con el desarrollo del positivismo en las ciencias sociales, la evolución de la psicoterapia se vio influenciada por la presencia de estos paradigmas y también por una desvinculación de la psicología, ya que el psicoanálisis tuvo un desarrollo autónomo y paralelo en relación con la psicología teórica, la psicología clínica psicométrica y la psiquiatría. Pero luego de la Primera Guerra Mundial, el psicoanálisis contribuye mucho al desarrollo de la psicología, que estaba más enca-

minada a la medición y a la elaboración de pruebas psicométricas, proponiendo relacionar un saber operativo y comprensivo con un saber científico y tecnológico, que facilitó el desarrollo de técnicas no sólo diagnósticas si no también terapéuticas (Caparrós, 1983).

En este contexto aparecen las primeras obras americanas sobre la personalidad, que no salían del psicoanálisis, y que fueron escritas por psicólogos que no estaban conformes con el neoconductismo vigente en Estados Unidos, como son: Allen, Allport, Murray, Rogers. Durante esta época también hubo un magnífico aporte que quedó plasmado en la obra de numerosos psicólogos neoconductistas dirigidos por Hull, como Millar, Sears, Spence, etc.

Con la Segunda Guerra Mundial comienza un movimiento de mayor conciencia entre los psicólogos, debido, sobre todo, a los problemas que enfrentaban los soldados que volvían de la guerra y que presentaban trastornos que no tenían componentes físicos, lo cual genera una alta demanda de atención psicológica. Debido a estas circunstancias, el desarrollo de la psicoterapia, particularmente en Estados Unidos, estuvo matizado por las luchas que mantuvieron los psicólogos, esforzándose por defender el estatuto científico de la psicología. A partir de aquí se plantea que el psicólogo debe recibir una formación científica además de una formación aplicada, lo cual queda plasmado en algunos modelos de formación, que aún hoy están vigentes en algunos lugares de Estados Unidos y que luego pasaron a Latinoamérica y llegaron a Ecuador.

En este proceso, comienzan a aparecer algunos enfoques alternativos al psicoanálisis. Para mencionar algunos de ellos: Rogers empezó a grabar entrevistas terapéuticas con el fin de someterlas a análisis sistemáticos, lo cual permitió el desarrollo de escalas de observación y registro de las preguntas y respuestas del cliente y del terapeuta, iniciándose de este modo la investigación científica sobre el proceso terapéutico.

Paralelamente, *el conductismo* se presenta como una alternativa, especialmente en el área de la terapia de la conducta que sostiene que si una conducta es aprendida, también puede ser “desaprendida”. En estos tiem-

pos, el aprendizaje operante era hegemónico en los medios académicos, razón por la cual Skinner en su obra *Ciencia y conducta humana* (1953) reinterpretó la terapia psicoanalítica en términos de castigo y refuerzo, con lo cual, se alejaba de cualquier formulación intrapsíquica.

Este cambio es muy interesante, porque se pasa de un análisis de los elementos “internos”, postura planteada por el psicoanálisis, donde se busca en el interior del individuo las causas de sus conflictos; a un análisis de elementos “externos”, planteado por el conductismo, donde también se plantea una búsqueda de las causas de los problemas, pero se las entiende como esquemas aprendidos y que se manifiestan en el “exterior” a través de conductas observables.

Por lo cual, la concepción del ser humano que ya venía siendo dual: cuerpo/mente, cabeza/corazón, se polariza aún más, ya que estas dos corrientes van a ser prácticamente irreconciliables durante muchas décadas, logrando con ello también que la comprensión del ser humano se polarice en extremos, los cuales, según estas concepciones, no se pueden vincular, así como tampoco se pueden tender puentes del uno al otro extremo.

Hasta este momento, el desarrollo de la psicoterapia se centró en los aportes de dos corrientes: el conductismo, por un lado, y el psicoanálisis, por el otro. Sin embargo, con los grandes cambios que afectan a la sociedad, luego de la Segunda Guerra Mundial, los profesionales de la salud mental comienzan a sentirse insatisfechos con las propuestas existentes, debido a que se dan cuenta de que los principios que rigen estas corrientes, así como la concepción del ser humano, son por un lado reduccionistas y por el otro, despersonalizantes.

Estas críticas a las teorías imperantes contribuyen al surgimiento de nuevas tendencias que parten de otras premisas en su comprensión del ser humano y sus dificultades. Algunos de los principales cuestionamientos señalan que el modelo freudiano es limitado en cuanto a su planteamiento del desarrollo psicológico de la mujer y existen una serie de prejuicios sexistas que afectan a los miembros del grupo psicoanalítico.

Durante varios años, empieza a darse un cambio de paradigmas en las ciencias sociales y naturales con el apareamiento de *la cibernética* (Wiener), de *la teoría de la información* (Shannon), de *la lingüística* (Korzybski) y de *la teoría general de los sistemas* (Bertalanffy), lo cual contribuye a construir una serie de modificaciones sobre el plano de la comprensión de la realidad externa, la cual se empieza a pensar como algo más complejo y menos controlable.

Gracias a toda esta nueva información, comienzan a aparecer otros planteamientos que intentan dar respuestas diferentes a los diversos problemas planteados. Es así que en los años sesenta se consolida *la psicología humanista*, la misma que en sus inicios surge como un movimiento filosófico y social gracias a pensadores como Maslow y Rogers. Esta corriente plantea una nueva concepción del hombre (Maslow, 1962) y cuya principal contribución a la psicoterapia es un conjunto de técnicas que se encaminan al desarrollo del potencial humano. Con los aportes de Beck (1967) y Ellis (1962) se desarrollan *los modelos cognitivos* en psicoterapia, gracias a la evolución de las teorías del aprendizaje y la terapia de la conducta.

Guillem Feixas (1993: 52) contribuye a comprender de mejor manera este recorrido histórico cuando comenta que a principios de siglo existían varias formas de *consejería matrimonial* y *orientación infantil* que incluían a otros miembros de la familia en el tratamiento; sin embargo, el único objetivo de este tipo de trabajo, era tener elementos que ayuden a comprender mejor el problema del individuo aquejado del síntoma. Entonces, se puede ver que se mantiene una concepción lineal e individual de la situación de una persona aquejada con un síntoma.

A finales de los años treinta y principios de los años cuarenta, en Estados Unidos, aparecen las primeras asociaciones familiares, que actualmente se conocen como la AAMFT¹⁴ (Asociación Americana para la Terapia Conyugal y Familiar).

Todos estos movimientos, confluyen, juntamente con la Teoría General de los Sistemas (1966) para llegar a lo que hoy se conoce como la Terapia Familiar Sistémica, la cual está marcada por muchos profesionales

como Ackerman, Jackson, Bowen, considerados como los “pioneros” de esta corriente. Sin embargo, como dice Mony Elkaim (1998: 32): *“Los orígenes de la terapia familiar han estado dominados por psiquiatras hombres, americanos, de origen europeo y con una formación analítica”*.

A lo cual se añaden contribuciones de otros profesionales que tenían formaciones variadas, vinculadas con las ciencias sociales es verdad, pero cuyo bagaje no era psiquiátrico ni psicológico. Con esto se puede ver que las fuentes mismas del enfoque sistémico son diversas, lo que también hace su riqueza, pero a la vez plantea la dificultad del manejo mismo de la diversidad.

Algunos elementos confluyen nuevamente en este proceso histórico para impulsar a los profesionales de la salud mental a buscar otras formas de tratar a las personas. Por un lado, existe una creciente insatisfacción con el modelo psicoanalítico, que marca el apareamiento de muchos aportes de profesionales que tienen esta formación, pero que intentan ir más allá de la ortodoxia freudiana, siendo ayudados en este camino, por la presencia simultánea de modelos explicativos del comportamiento humano: los modelos reduccionistas, intrapsíquicos y explicativos de un lado; y del otro, los modelos psicosociales, sistémicos que tienen en cuenta el contexto.

Por otro lado, existe un aumento en la complejidad de los problemas humanos, no sólo por el desarrollo de la ciencia y de su concepción sobre la vida, el ser humano y sus dificultades, sino también debido al desarrollo de la tecnología que plantea otros desafíos a las personas y más aún a los profesionales que trabajan en el área de la salud mental.

Estos factores reunidos, contribuyen a que el ser humano comience a plantearse algunas preguntas fundamentales sobre su humanidad misma, cuya respuesta, incluso hoy, no es fácil de dar: ¿el individuo tiene la capacidad de controlar su propio destino? ¿Con la ayuda de qué tipo de explicaciones psicológicas se puede comprender este mundo y lo que sucede? A partir de estas interrogantes, aumenta la conciencia sobre la importancia del contexto social sobre la vida de los seres humanos porque se comenzó a entender que las características de los grupos pequeños: centro hospitalario,

familia, jugaban un rol muy importante en la vida de cada uno de los individuos.

1.6 La Terapia Familiar Sistémica

Aparece en este contexto y constituye la combinación de conceptos y teorías que vienen desde campos tan diferentes como la Física y la Lingüística a la salud mental. Incluso, las dos características principales de la terapia familiar y que constituyen su identidad ya estaban presentes en esta época, puesto que se trata de una nueva propuesta tanto desde la técnica psiquiátrica como también en psicoterapia, pero fundamentalmente se trata de la aplicación de una nueva epistemología del comportamiento humano.

Gérard Salem (1987: 5) sostiene que desde un punto de vista epistemológico, los modelos biológico, conductista y psicodinámico, pese a sus diferencias, proceden de un camino intelectual común que se puede definir como: “clásico” y “racionalista”; es decir, un camino que da énfasis al *proceso analítico de la descripción* para describir e interpretar la realidad clínica de los problemas mentales. Por otro lado, el modelo ecosistémico obedece a un camino intelectual de tipo diferente que se le podría caracterizar como “evolucionista” o “globalista”, es decir un camino que privilegia el *proceso holístico de la descripción*.

Según Salem (1987: 6), el término *holismo* fue forjado hacia los años veinte, por Jan Smuts, a partir del prefijo griego *holos* (entero, todo), y contiene la idea retomada por la teoría ecosistémica, de que el todo es más que la suma de sus partes. Según Smuts, *sólo en la observación del todo es posible captar la tendencia de la naturaleza a desarrollar formas organizativas de una complejidad creciente* (Simon, F.B., Stierlin, H. y Wynne, L.C. 1993: 187).

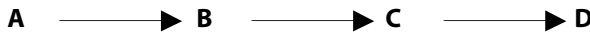
Este principio de no sumatividad se opone al concepto de reduccionismo, característico del proceso analítico de la descripción. Según Arthur Koestler (1979), el reduccionismo ha sido privilegiado durante largo tiempo, como método en las ciencias exactas, contrariamente al holismo que no

ha tenido su lugar en la ciencia ortodoxa, salvo por la vía de la filosofía de la Gestalt, y más tarde por la teoría general de los sistemas.

Estas dos corrientes tienen algunas características distintivas, que se describen a continuación, siguiendo a Gérard Salem (1987: 7):

El proceso de descripción de tipo racionalista y analítico se funda principalmente sobre un razonamiento que valoriza una causalidad de tipo lineal, en este sentido, una cadena de eventos es interpretada según un principio secuencial, en el cual un evento A... precede e influye sobre el evento B, que precede e influye a su vez sobre el evento C..., sin que la interpretación tome en cuenta la influencia (inmediata y simultánea) ejercida por B sobre A, por C sobre B o A, etc. Tal secuencia lineal, puede ser ilustrada como sigue (Fig. 1):

Figura N° 1
Causalidad lineal



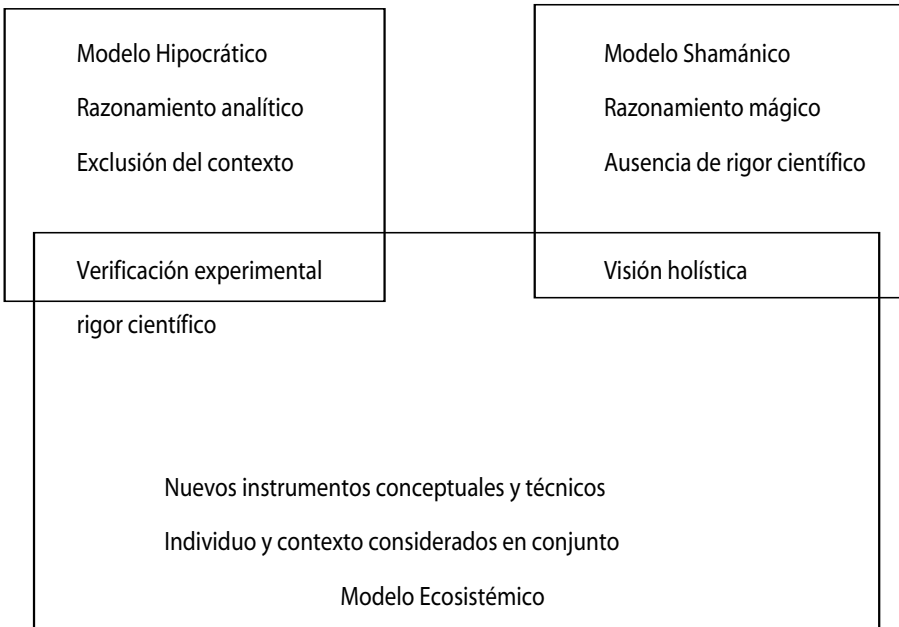
Por el contrario, el proceso de descripción de tipo holístico se funda sobre un razonamiento que valoriza una causalidad de tipo circular, en este sentido, la misma cadena de eventos se interpreta, no de manera unilateral, sino teniendo en cuenta a cada instante, el conjunto de las interacciones entre los eventos. Si A afecta a B, la influencia de B sobre A es tomada en cuenta en la medida en que A modifica su influencia sobre B. Es suficiente que una espiral de feedback (o retroalimentación) provenga desde el eslabón "posterior" hacia el "anterior" de la cadena para que el modelo descriptivo se vuelva circular.

Este esquema es posible, gracias a la introducción de un concepto que surge de la cibernética y que es el de la *retroalimentación*, por el cual la información procesada por el elemento siguiente en la cadena puede volver al elemento anterior gracias a este proceso y afectarlo de tal forma que su estado ya no será el mismo, como lo muestra la siguiente figura:

Según lo explica este cuadro, los dos caminos plantean alternativas diferentes, lo cual no impide, al posicionarse como sistémico, que también se pueda analizar la situación, precisar un detalle, tomar a un individuo a la vez. Sin embargo, hacer esto no implica *separarlo* del resto de elementos que constituyen el sistema. Realizar un análisis individual contribuye a entender una posición, una situación determinada, pero lo más rápidamente posible se introduce esto en la totalidad del sistema y se trata de comprender las *relaciones* de este sistema con aquellos que le rodean.

Debido a estas diferencias, la filiación histórica de estos dos procesos se remonta a dos fuentes distintas: el camino analítico se refiere a la tradición hipocrática, mientras que el camino holístico se refiere a la tradición shamánica, tal como lo se ha descrito al hablar de la historia de la psicoterapia. Para mayor claridad, el cuadro siguiente propone representar esta translación epistemológica.

Tabla N° 3
Translación epistemológica



El modelo ecosistémico toma sus fuentes, *a la vez*, de la concepción shamánica, de la cual conserva la mirada holística, despojada de su significado mágico y animista y de la concepción hipocrática, de la cual conserva la exigencia científica, pero no el método analítico y lineal.

Actualmente, la aplicación clínica más elaborada del modelo ecosistémico es la terapia familiar, cuyas influencias y diversas raíces, se las ubica en el esquema de la figura N° 3, donde se observa los múltiples aportes recibidos por este modelo (Abdelghani Barris, 2004).

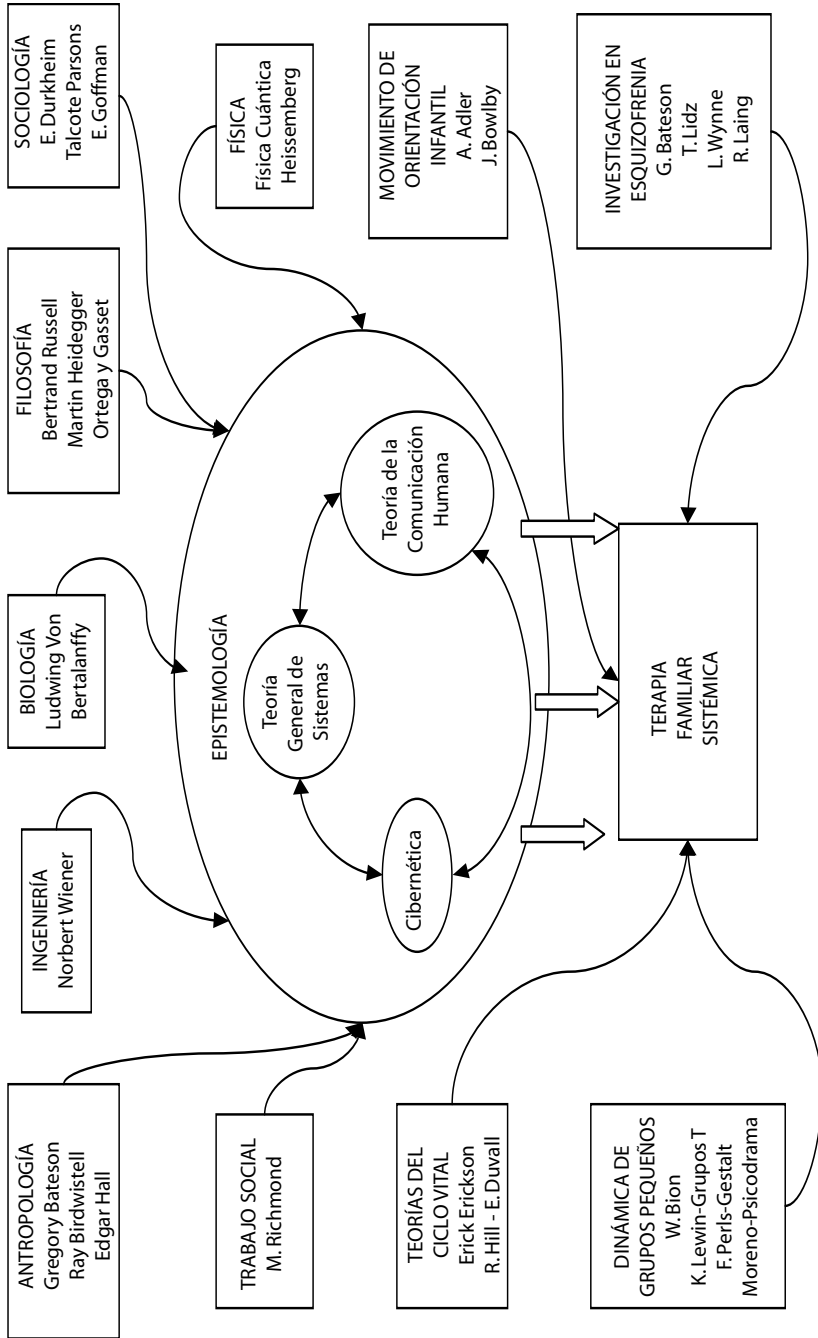
La terapia familiar sistémica se ha ido organizando gracias a las contribuciones de varias personas, razón por la cual, se hace un recorrido por estas ideas, las cuales no necesariamente se exponen en orden cronológico, ya que también sucedía que había muchas personas que estaban trabajando en líneas comunes en diferentes lugares, al mismo tiempo. Algunos autores consideran que John Bell es uno de los primeros que experimentó la terapia de familia, comenzando el tratamiento de la familia de un adolescente agresivo en 1951 y luego continuando su trabajo con nueve familias más. Escribe su primer artículo *Terapia del Grupo Familiar* y realiza muchos seminarios sobre el tema.

En el mismo sentido, cabe resaltar el trabajo del psicoanalista Norman Paul, que se enfocó principalmente sobre los afectos dolorosos y los recuerdos perdidos de los traumas familiares como suicidio, homicidio, muerte prematura, así como sobre su influencia en el desarrollo de ciertas estructuras familiares y concomitantemente en el apareamiento de síntomas.

Para detallar el desarrollo del enfoque sistémico, se lo hace utilizando los planteamientos hechos por Mony Elkaim (1987: 31 y ss.) y Gérard Salem (1987: 23 y ss.) y algunos apuntes tomados del artículo *Historia del desarrollo de la Terapia Familiar*¹⁶. Sus ideas se recogen de manera combinada en el texto que viene a continuación.

Lyman Wynne (1952), comienza una investigación sobre los pacientes hospitalizados en el Centro Clínico en el cual trabajaba, así como también realizó un trabajo de investigación considerable en el campo de la adopción y las familias de alto riesgo, pero también sobre el origen y el desarrollo de la esquizofrenia, la intimidad y los

Figura N° 3
Influencias sobre la Terapia Familiar Sistémica



sistemas relacionales, los métodos escogidos para estudiar las relaciones familiares y la comunicación, tanto funcionales como disfuncionales.

Teodoro Lidz y sus asociados, en Yale, empezaron a estudiar intensivamente catorce familias en las cuales uno de los miembros era esquizofrénico, para encontrar la relación que podía existir entre ciertas estructuras familiares y el hecho que un niño sea esquizofrénico. Este estudio le permitió constatar que estas familias se caracterizaban por una grave disfunción que se expresa de dos formas completamente diferentes, pero que tienen efectos nocivos sobre el desarrollo de un niño:

- *La primera categoría, se le dio el nombre de abismo conyugal y describe las familias donde los “dos esposos estaban perdidos en sus propios problemas de personalidad agravados hasta la desesperanza total por la relación conyugal”. Estas parejas se caracterizaban por las recurrentes amenazas de separación, que jamás pueden ser compensadas con los esfuerzos de re-equilibración. La pareja se enfrenta a una situación terrible, definida como un “doble vínculo”, en una situación de “perder o perder”, puesto que se encuentra sin esperanza para intentar una mejoría, pero tampoco encuentra ninguna satisfacción en el matrimonio.*
- La segunda categoría corresponde a la distorsión conyugal donde la vida familiar se ve alterada por una deformación en la relación conyugal, los elementos observados son por ejemplo: “una patología psicosocial grave en uno de los miembros de la pareja, la insatisfacción y la tristeza de uno de los miembros de la pareja o una ideación deformada de uno aceptada o compartida por el otro, que tenía como resultado una atmósfera de “folie à deux”¹⁷, incluso, de locura familiar cuando toda la familia compartía estas conceptualizaciones aberrantes.

Otro psiquiatra que contribuyó mucho a la comprensión de los vínculos familiares es *Edgar Auerswald*, que comienza a desarrollar un punto de vista completamente diferente sobre la delincuencia, que ya no se consideró como un defecto de la personalidad del niño, sino como una estrategia de adaptación a las familias y a las comunidades en las cuales los niños crecían. Auerswald estaba desconcertado por las incoherencias que encontraba en los esquemas de comportamiento de los muchachos delincuentes y en particular por su incapacidad para conformarse a las concepciones burguesas, estandarizadas del desarrollo del niño, por lo que salió de la institución para ir a observar, en el terreno mismo, cómo pasaban las cosas en la comunidad.

El *escribe sus impresiones de la siguiente manera*: Pasaba mi tiempo en las calles de Harlem observando a los chicos, de esta manera comprendí que ellos estaban perfectamente bien adaptados a su ambiente. Cuando se los sacaba de allí para meterlos en un contexto burgués, tenían un aire completamente diferente, me pareció

que allí había algo de iatrogénico, ya que se daba a los muchachos, etiquetas de las cuales no podían deshacerse, mientras que estaban completamente bien adaptados a su medio de origen¹⁸.

Los resultados de sus trabajos se reunieron en una obra que marcó una gran diferencia en la comprensión de las características ecosistémicas de los esquemas comportamentales definidos como patológicos.

También es importante mencionar los trabajos de Bell sobre la interfase de la terapia familiar.

Entre otros aportes muy variados tenemos los trabajos de Fromm-Reichman (1948) con el concepto de “madre esquizofrénica” y Rosen (1953) con el concepto de “madre perversa”.

De igual modo, durante los años cincuenta, existen numerosos trabajos de otros profesionales, entre los que podemos mencionar: Whitaker sobre la psicoterapia experiencial con esquizofrénicos, Bowen con la transmisión transgeneracional de la esquizofrenia, Boszormenyi-Nagy con la ética relacional y Framo con la comprensión de la teoría objetal en el sistema familiar.

Nathan Ackerman (1937) publica un artículo titulado: *La familia como unidad social y emocional*, que se considera como uno de los primeros aportes para una comprensión de los problemas humanos ligados con su entorno familiar.

Pero uno de los aportes más interesantes lo realiza el antropólogo Gregory Bateson y el equipo del Hospital de Veteranos de Palo Alto, que trabajó investigando la comunicación entre el esquizofrénico y su familia, para lo cual se unió a un grupo de psicoterapeutas y teóricos de la comunicación humana con objeto de estudiarla. La publicación de su teoría sobre el doble vínculo (Bateson, Haley, Jackson y Weakland, 1956), marca un hito importante en el desarrollo de la terapia familiar sistémica. Esta teoría, al plantear el paso del síntoma individual al sistema, facilita la adopción de la Teoría General de los Sistemas, planteada por Ludwing von Bertalanffy¹⁹ que describe las retracciones negativas como procesos que buscan llamar al orden a tal o cual elemento de un sistema.

La década de los sesenta marca un gran desarrollo para la teoría sistémica. En 1962, Jackson y Ackerman fundan la revista *Family Process* y posteriormente Jackson crea el MRI (Mental Research Institute) de Palo Alto con Satir y Riskin, al cual luego se unieron Watzlawick, Weakland y Sluzki, los cuales mantuvieron contactos con M. Erikson, creador de la moderna hipnoterapia y cuyo trabajo fue señalado sobre todo por Haley en su libro *Terapia no convencional*.

Por esos mismos años, Salvador Minuchin, impulsado por Ackerman inicia un proyecto de investigación con familias de bajo nivel social en su mayoría emigrantes, con problemas de delincuencia, lo cual permitió el desarrollo de un estilo particular de hacer terapia conocido actualmente como modelo estructural.

Paralelamente a estos desarrollos, en Europa aparecen varias líneas de investigación en terapia familiar. Laing que había viajado a Palo Alto, desarrolla una nueva línea de investigación para consolidar el modelo sistémico en Londres. Sin embargo, el aporte más importante en la línea sistémica está dado por los italianos, a partir de dos focos: Roma y Milán. En 1967, Mara Selvini, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giulana Prata, conocidos como el grupo de Milán, ponen en marcha un centro de investigación en Terapia Familiar. En Roma, Andolfi y Cancrini desarrollan su trabajo, brindando aportes fundamentales en este campo.

Ya han pasado cinco décadas desde que apareció esta nueva manera de hacer terapia, la que enfoca su atención en el grupo humano antes que en el individuo, la que considera a la familia como el espacio en el cual se forjan las condiciones para la salud o para la enfermedad, la que percibe al ser humano como parte integrante de su entorno ecológico, la que insiste en trabajar fundamentalmente la dimensión relacional. Durante este tiempo, la terapia familiar ha experimentado un crecimiento formidable, ha ganado espacios en los lugares más diversos, desde las universidades y hospitales, la comunidad y la iglesia, llegando incluso a las clínicas y en las escuelas, ha producido literatura abundante, ha creado asociaciones y métodos de entrenamiento. Se trata ahora de un movimiento mundial. Aunque se nutre de diversas posturas teóricas y distintos trasfondos filosóficos e ideológicos, se desarrolla alrededor de la convicción de que el foco de atención lo constituyen las *relaciones familiares*.

Latinoamérica no puede permanecer alejada de este movimiento mundial, por lo que existe un gran desarrollo de la terapia familiar sistémica en Argentina con el mismo Minuchin, también está María Cristina Ravazzola y todo su trabajo sobre la violencia familiar, integrando conceptos del enfoque de género con los conceptos sistémicos.

En el momento actual, la Escuela Sistémica de Argentina realiza trabajos interesantes tanto en la formación de terapeutas, como también en la clínica en áreas como: adicciones, violencia, terapia de pareja, etc. Están a cargo dos terapeutas de amplia trayectoria como Marcelo Ceberio y Horacio Serebrinsky, que difunden sus estrategias y estilo de trabajar, en los encuen-

tros internacionales que tienen los representantes de diversos centros y grupos sistémicos, gracias a su asociación con RELATES: Red Española Latinoamericana de Escuelas Sistémicas.

También en Colombia hay un grupo muy fuerte con Ángela Hernández que trabaja en los conceptos de la terapia breve y Gilberto Brenson con su enfoque de intervención en crisis y acompañamiento terapéutico. Otros grupos asociados son: la Escuela Sistémica del Perú, con sede en Lima, la Escuela de México y la del Brasil.

Cada una de las escuelas debe acreditar un cierto número de horas de formación teórica y práctica, así como también un cierto nivel de permanencia a lo largo del tiempo, fundamentalmente a través de la presencia de estudiantes en dichos centros. Esto garantiza que la formación se hace según ciertos requerimientos que se acercan a niveles internacionales y, por lo tanto, garantiza la calidad del trabajo de los profesionales formados en ellos.

Esta pequeña trayectoria muestra el auge que ha tenido el enfoque sistémico en Latinoamérica, no sólo en la atención clínica, sino también en la formación de terapeutas. De esta manera, luego de este breve recorrido histórico y también geográfico, se llega al Ecuador, escenario del quehacer terapéutico y en donde es importante situarse, ya que éste es el contexto de trabajo, fundamentalmente la ciudad de Quito, ya que pese, a que existen otros polos de desarrollo de la terapia sistémica, Quito sigue siendo el punto de referencia en este enfoque, puesto que la gente de Guayaquil y Cuenca se ha formado con gente de Quito.

1.7 La Terapia Familiar Sistémica en Ecuador

En Ecuador, la terapia familiar sistémica ha tenido un desarrollo en “oleadas” vinculada a ciertas instituciones en donde destacan algunos nombres, que se mencionan a continuación.

En primer lugar, está EIRENE, que tiene una larga historia de trabajo institucional en la terapia familiar sistémica. A finales de los años ochenta e inicios de los noventa fueron los años donde entré en contacto con esta

institución y en donde ya estaban formando terapeutas familiares sistémicos. Esta institución se nutre gracias a los aportes de Jorge Maldonado y Alicia Hatch, formados en Estados Unidos, lo cual imprimió un tinte estratégico a su forma de trabajar y a su estilo de formación. También es importante mencionar aquí a Margareth Brehol, terapeuta brasileña que trabajó muchos años en la institución y que contribuyó a la formación de muchos terapeutas familiares sistémicos en nuestro país.

Como sucede también en las familias, cuando los hijos crecen y tienen que encontrar otras alternativas, así también en el interior de EIRENE, crece un grupo que luego se separa y forma lo que hoy se conoce como el Centro Integral de la Familia (CIF), gente formada en el mismo esquema de EIRENE y que, a su vez, plantea la incursión en otros enfoques como el contextual, el trabajo en grupos, etc.

El aporte más importante que realiza esta institución, se concreta en llevar la formación en terapia familiar sistémica al campo académico y universitario, lo cual sucedía al final de los noventa. De esta manera y conjuntamente con la Universidad Politécnica Salesiana, se lleva a cabo la Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica, que se constituye en la pionera en el Ecuador y que formó a dos promociones de terapeutas familiares, un grupo de más o menos 45 personas que trabajan con este enfoque en Quito, fundamentalmente.

Otra contribución al desarrollo del enfoque sistémico, fue gracias al aporte de Fundación Familia de Riobamba, cuyo director, el doctor Miguel Cardoso, psiquiatra de formación, estuvo en Bélgica y a su regreso constituye esta institución que durante varios años se dedicó a la atención clínica en varias dificultades: problemas de aprendizaje y de conducta de niños y adolescentes, trastornos individuales, crisis de toda índole, conflictos conyugales, etc. En el año 1998, junto a un grupo de profesionales muy motivados por profundizar sus conocimientos en el enfoque, constituyen la Corporación Ecuatoriana de Terapia Familiar e Intervención Sistémica, organismo que intenta agrupar a los terapeutas familiares para desarrollar este enfoque en el país.

Este grupo, gracias al apoyo de otras instituciones, entre las cuales estuvo el mismo CIF, el Instituto de Salud Mental y en sus inicios el INNFA, lleva adelante la formación en terapia familiar para 4 grupos: en Quito (12 personas), Esmeraldas (7 personas), Cuenca (6 personas) y Riobamba (6 personas). Estos grupos terminaron un proceso de formación de tres años que fue exitoso desde muchos puntos de vista, pero que no pudo continuar, ya que como una familia misma, cuando los hijos crecen, se van. Luego de varios años de inactividad, la corporación pasa a manos de profesionales del Centro Integral de la Familia, para continuar sus actividades.

Hacer este recorrido ha sido muy enriquecedor, puesto que es posible darse cuenta de que los patrones se repiten en muchos procesos. Así como comenzó la terapia familiar sistémica, con el aporte de muchas personas que trabajaban en lugares diferentes pero simultáneamente, se puede ver que el mismo esquema se repite aquí en Ecuador, puesto que la Universidad Politécnica Salesiana trabajaba en la formación con el CIF, al mismo tiempo que la corporación también lo hacía.

Estos dos primeros grupos formados van a constituir la base sobre la cual se continúan tejiendo los demás grupos, puesto que tanto gente que se formó en la salesiana en las dos primeras promociones, como gente que se formó en la corporación, pasan a ser los formadores en los otros centros. De esta forma, se puede afirmar que la semilla sembrada en la Universidad Politécnica Salesiana y la Corporación empieza a dar sus frutos en otros lugares y tanto es así, que se pueden contar los siguientes polos de desarrollo del enfoque sistémico:

En Guayaquil, la Universidad Católica, gracias a la presencia de Valentina León, organiza y lleva adelante la Maestría en Terapia Familiar Sistémica a partir del año 2000 y, actualmente, ha graduado ya varias promociones de terapeutas familiares. De esta forma, Guayaquil comienza a perfilarse como un eje fundamental en el desarrollo del enfoque sistémico en Ecuador.

Otro polo que comienza a perfilarse en el sur del Ecuador, en Cuenca, gracias al trabajo del doctor Miguel Cardoso de Fundación

Familia, el cual, conjuntamente con la Universidad del Azuay, llevó a cabo la maestría en Intervención Familiar Sistémica, en la cual se han graduado alrededor de 30 profesionales.

Finalmente, en Quito, la Universidad Politécnica Salesiana, en una nueva apuesta, luego de un proceso de evaluación de la propuesta anterior, reabre la Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica, con nuevas personas y contando en su planta docente con gente que salió de las dos promociones anteriores y que han contribuido a entender mejor el proceso de formación. Esta es la tercera promoción para la universidad, pero a la vez, es la primera en este nuevo momento. Esta maestría, forma parte de RELATES y aspira a constituirse en Escuela Sistémica en los próximos años, proceso en el cual están inmersos tanto el equipo de docentes, como los estudiantes. Gracias a su asociación a la Red, varios docentes han podido viajar a Perú, España y Argentina para compartir sus experiencias clínicas y de formación.

Actualmente, un equipo del CIF, conformado por docentes y estudiantes de las dos primeras promociones de la UPS, propone la Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica, conjuntamente con la Universidad Cristiana Latinoamericana.

El desarrollo del enfoque sistémico en el Ecuador ha sido muy grande, sobre todo en los últimos diez años y comienza a caracterizarse por algunos elementos, cuya importancia vale resaltar, ya que muchas personas pueden protestar por el centralismo (incluso de los sistémicos), pero el proceso se ha dado de tal manera que Quito, Guayaquil y Cuenca están en el centro de este movimiento, el cual espera consolidarse gracias a intercambios de docentes, maestrantes y experiencias, lo que mantendrá vivo el espíritu sistémico que, en su esencia, es de *colaboración*.

Un cambio fundamental en este proceso es que el enfoque sistémico pasa de las instituciones privadas, como EIRENE y el CIF, a instituciones académicas, como lo son las universidades mencionadas anteriormente. Esto marca un giro fundamental, puesto que una práctica profesional, se convierte en una práctica avalizada por una institución reconocida en cada

una de las ciudades mencionadas. Este aval constituye el motor que impulsa a que muchas personas demuestren cada vez más interés en formarse en este enfoque.

Un interés más asociativo, para aunar esfuerzos en pro del desarrollo del movimiento sistémico en Ecuador y que se puede concretar en intercambios específicos entre las tres ciudades mencionadas.

¿Qué se puede aprender de la historia esbozada? Fundamentalmente, el hecho de que existe una relación indiscutible entre el contexto y las personas que forman parte de él. Esta mutua influencia determina que se conciben y se trabajen diferentes perspectivas, cuya relación impulsa el apareamiento de nuevas formas de ver las relaciones y la “realidad” en general.

Al volver a leer este recorrido, se me ocurre relatarlo utilizando una metáfora vital para entenderlo:

Una semilla sembrada en el suelo teje primero sus raíces, luego su tallo, que se convertirá en tronco, éste se abre a sus ramas, que se llena de hojas, flores y frutos, los cuales caen al suelo como nuevas semillas que fructificarán a su tiempo.

La vida lleva en su esencia el proceso y esta espiral también se repite en el desarrollo de la psicoterapia y más aún en la terapia familiar sistémica, que tiene raíces sólidas sustentando un tronco fuerte, que se ha ramificado en muchas ramas, cada una de las cuales han dado miles de hojas, flores y frutos a lo largo y ancho del mundo...

Las voces, los pensamientos de todos aquellos que me precedieron siguen vibrando y cantando en mí y a través de mí... algo de Jean-Yves Hayez, Edith Tilmans, Bateson, de Bertalanffy, de Selvini, Ackerman, Bowen, Framo, de Minuchin, Andolfi, y muchos más, suena y resuena en mi ser... y así como sucedió con aquellos que me precedieron, tengo la loca esperanza de que suceda lo mismo conmigo... que algunas personas lleven algo mío...Trascendencia creo que llaman a esto...

Y esto... casi... casi... se acerca a la eternidad...Creo que ésta es la mayor lección que la historia me deja...

Elementos de epistemología sistémica que orientan el proceso terapéutico

La teoría es lo que al árbol las raíces, lo que a una casa sus fundamentos. La teoría es el marco que guía y orienta una práctica determinada, da los puntos de referencia que hacen que se pueda plantear un proceso desde alguna corriente determinada.

Utilizando una metáfora marinera, diría que la teoría es como el mapa que me orienta en el mar incierto de los procesos terapéuticos... avisa sobre las corrientes y las mejores rutas para llegar a algún lugar, pero no sólo eso, también dice cómo navegar, me orienta en mares turbulentos y cuando hay calma chicha, dice lo que puedo hacer con un barco y también aquello que no.

La teoría sistémica son todos aquellos hilos que tengo a disposición y con los cuales construyo y tejo historias con los consultantes. Y a propósito de tejer historias, existe una muy bonita, que alguna vez leí en una tesis. Dice así:

Cuando se constituyó la Asociación Neozelandesa de Psicoterapeutas, sus fundadores tuvieron que traducir el nombre de dicha institución al maorí (idioma oficial de Nueva Zelanda, junto con el inglés). Reunidos con las autoridades lingüísticas aborígenes, quedó claro que no sería tarea fácil; “psicoterapia” no tenía traducción literal al maorí. La propuesta aborígen fue que los angloparlantes les explicasen que hacía exactamente un psicoterapeuta, para así poder buscar un término equivalente en su idioma... Tras las explicaciones pertinentes, los maoríes consideraron que la traducción más adecuada era “tejedores de historias”. Desde entonces, el nombre en maorí de la asociación de psicoterapeutas es, literalmente, Asociación Neozelandesa de Tejedores de Historias²⁰.

No soy maorí, ni vivo en Nueva Zelanda, pero sin duda alguna, formo parte de esta asociación. Entonces, con los elementos del modelo sistémico tengo hilos... muchos... de varios colores, claros y oscuros, largos y cortos, anchos y delgados... donde resaltan dos: lo transgeneracional y lo constructivista y con estos hilos y los que las familias traen, tejo historias, que me ayudan a tejer mi propia historia de tejedora de historias... y al hacerlo así, espero que las familias encuentren un sentido a su vida... ya que ellas me ayudan a darle uno a la mía...

Al empezar el tema, es posible plantearse la siguiente pregunta: ¿qué hace que un proceso terapéutico sea sistémico? Para responder a esta inquietud, es importante detenerse a analizar los ejes que orientan dicho proceso, razón por la cual, se tratarán algunos temas de la epistemología sistémica, entre cuyos principios está la circularidad, la retroalimentación, el hilo conductor, etc., pero fundamentalmente, el hecho de hablar de un “Sistema Terapéutico”.

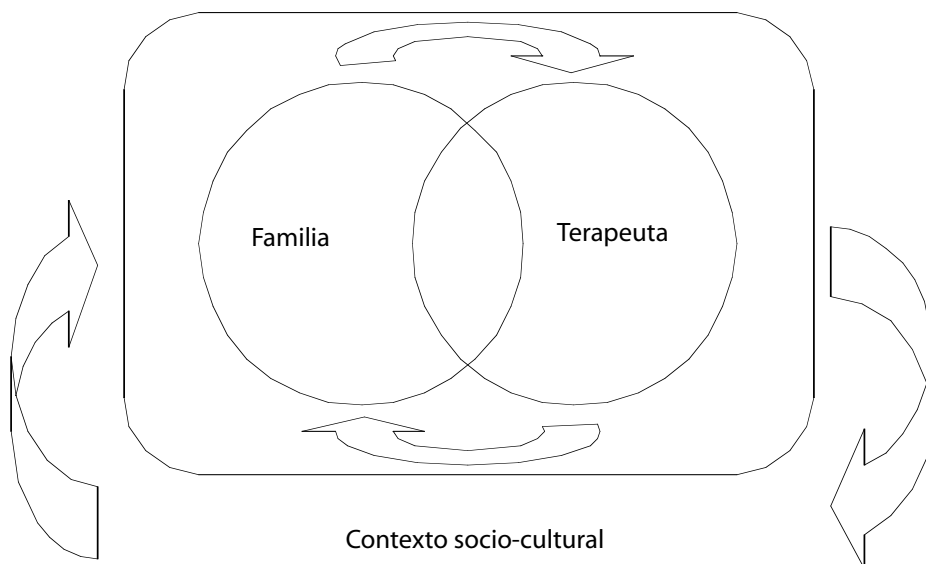
2.1 Un sistema

Un sistema es el conjunto de elementos y sus interrelaciones. Minuchin (1998) ya lo dijo muy bien, cuando expresó que la familia es un sistema y de igual forma se entiende al Sistema Terapéutico, el mismo que se forma por la relación que se establece entre una familia o un individuo o una pareja y el terapeuta. Este sistema es más que la suma de estos dos elementos, lo que se conoce como el principio de la *no sumatividad* y, por lo tanto, se estructura y funciona de acuerdo a los principios que rigen todos los sistemas humanos, como una *totalidad*, en el sentido de que lo que sucede a uno de sus miembros afecta al otro.

Como lo muestra la figura, el *Sistema Terapéutico* se forma por la relación establecida entre una familia y un terapeuta. En este sistema, es fundamental la *circularidad*, ya que como se revisó al describir los aspectos históricos, en el trabajo terapéutico se toman en cuenta las influencias recíprocas que existen entre los miembros del sistema terapéutico, terapeuta incluido. Para mantener la circularidad en el proceso se utilizan, fundamentalmente, las preguntas circulares, que surgieron del trabajo de Mara Selvini y el grupo

de Milán, sobre las cuales se profundizará al llegar a las técnicas usadas para el proceso terapéutico.

Figura N° 4
El sistema terapéutico



Debido a esta concepción circular, la *retroalimentación* es determinante en el proceso: un intercambio de información que se realiza entre los miembros de la familia; entre los miembros de la familia y el terapeuta y también entre el sistema terapéutico y el contexto en el cual se inserta.

Gracias a la retroalimentación se logra pasar de una visión lineal a una circular, en donde se toma en cuenta a todos los elementos del sistema y *sus relaciones*, por lo que se trabaja con la familia como una unidad, donde existen múltiples influencias entre sus miembros. De esta manera, se pasa de una visión personal o bipersonal a una visión de conjunto, lo cual permite que los miembros de la familia salgan de las mutuas acusaciones y reproches, y particularmente de la designación de una persona como “paciente identificado”, para alcanzar una comprensión integral de la situación que están viviendo.

Si este trabajo se ha hecho bien, el terapeuta puede implicar a todos los miembros de la familia (e implicarse también) en el proceso; logrando sentirse comprometidos con el mismo, puesto que ya no se trata de ayudar a la familia a cambiar, se trata de encontrar juntos las alternativas a las dificultades. De esta manera, la familia puede darse cuenta de que todos participan en lo que está sucediendo y que el cambio no es sólo de uno de sus miembros, ya que el cambio de uno es retroalimentación para el otro y éste también va a cambiar.

En Guayaquil utilizan la idea de “repartir el síntoma” para referirse a este tema, dando a entender con esto, que durante el proceso sistémico, el paciente identificado deja de ser tal y se logra poner a todos en la misma situación o al menos en una situación similar, que permite que cada uno tenga una nueva comprensión del problema que está viviendo. Algunos autores llamarán a esto una “redefinición del problema”, abriéndose así grandes posibilidades de alcanzar niveles de co-responsabilidad, ya que cuando las personas se sienten implicadas en el proceso, empiezan a poner algo de sí mismas, para modificar la situación que están viviendo.

Otro elemento que se toma en cuenta, es el *hilo conductor*. Esta metáfora viene desde la formación en Bélgica, donde por primera vez escuché hablar de este hilo, que es el sendero que se sigue en el proceso de buscar las alternativas a los problemas que la familia tiene. El terapeuta toma el hilo conductor cuando, en la conversación encuentra un tema y luego empieza a plantear preguntas alrededor del mismo. Si toma otro tema, se trata de otro hilo, en este caso, lo importante es establecer la relación que existe entre los dos.

Alrededor del tema del hilo conductor existe un hermoso mito que viene desde los griegos, que cuenta lo siguiente:

Minos, rey de Creta, ofendió a Poseidón, dios de los mares, al no sacrificarle un toro. En venganza Poseidón enloqueció a la esposa de Minos e hizo que se acostara con el toro. De esta unión nació el Minotauro que fue encerrado en un laberinto construido por Dédalo. Todos los años, Creta debía sacrificar siete varones y siete muchachas jóvenes al Minotauro y no había modo de acabar con él.

Teseo hijo de Poseidón, horrorizado al saber lo que sucedía en Creta, decide liberar a los jóvenes y para hacerlo se ofrece a entrar en el laberinto y matar al Minotauro. Ariadna, la hija del rey de Creta, impresionada por la valentía de Teseo decide ayudarlo y le entrega un ovillo, recomendándole que ate un extremo en la puerta de entrada al laberinto y que vaya desenvolviéndolo a medida que lo recorra. La leyenda cuenta que Teseo lo hizo así y luego de acabar con el Minotauro, pudo encontrar el camino de regreso, gracias al hilo de Ariadna²¹.

Algo así es el *hilo conductor*. Ayuda a introducirse en el laberinto de las relaciones familiares para no perderse y luego indica el camino para poder salir. El hilo conductor mantiene el proceso y lo conduce dentro de ciertos límites guiando a la persona que lo lleva, a través de los múltiples pasillos de la historia familiar.

Esta metáfora sirve, además, para entender otras cosas; con un hilo conductor se “teje” la historia de los consultantes, ya que cuando se cogen ciertos hilos en las historias que las personas relatan, se construye una trama, una red, que permite visualizar las relaciones y conexiones entre eventos y personas. Al hacer esto, se conectan muchos elementos en varios niveles. *A un nivel muy básico*, se conectan las personas unas con otras, lo cual contribuye a mantener la circularidad. *A otro nivel*, se conectan las personas con hechos, sentimientos y pensamientos y en *otro nivel*, aún más complejo, se conectan el pasado con el presente y con el futuro.

Así sucedió cuando se habló sobre la historia de la psicoterapia. La práctica actual se vinculó en algún lugar del tiempo y del espacio con el trabajo de hombres y mujeres a lo largo de la historia... desde sus propias perspectivas, es verdad... algunas más acertadas que otras, pero que implican el interés por el *otro*, por su historia y sus hechos.

Así sucede con este texto también, al hacer el recorrido histórico se hizo una conexión con las fuentes mismas del quehacer terapéutico y, en un primer momento, la historia fue el hilo conductor; así también sucede con las familias: al hacer un proceso terapéutico, ellas logran conectarse con su historia y consigo mismas en ese camino.

Cuando las personas se dan cuenta de estas conexiones, empiezan a mirar su vida y sus relaciones de otras formas, construyen nuevas historias,

las cuales se vuelven más complejas (desde cierto punto de vista) o más simples (desde otro punto de vista). *Complejas* al introducir más elementos en la comprensión de los hechos y *simples*, a la vez, al comprender de mejor manera sus vivencias. Finalmente, cuando las personas se dan cuenta de las profundas implicaciones de sus actos, pueden introducir cambios y al hacerlo, quizá pueden avanzar en su proceso de evolución como seres humanos.

Esta forma de comprender el Sistema Terapéutico y lo que sucede en él hace conexión con el Constructivismo, que como faro en medio de la tormenta, orienta el quehacer terapéutico.

2.2 El Constructivismo

Lynn Segal (1986), en su libro *Soñar la realidad: el constructivismo de Heinz von Foerster*, señala que éste plantea sus reflexiones sobre la forma en que los seres humanos conocen el mundo y al hacer esto, se da cuenta de que se enfrenta una paradoja al pretender hablar sobre la forma de conocer, puesto que la persona que piensa en su forma de conocer el mundo, es a la vez la persona que conoce; es decir, que es objeto y sujeto del proceso de conocimiento.

Esta paradoja lleva a Heinz von Foerster a pensar que la realidad no puede plantearse como algo externo e independiente, ya que cada ser humano está inmerso en ella y la construye y es construido por ella. De aquí nace el famoso concepto de *la auto-referencia*, que se refiere al hecho de que cuando se habla sobre algo, también se habla sobre uno mismo, sobre lo que se es y lo que se cree.

De esta manera, el constructivismo empieza su crecimiento haciendo énfasis en la posición del observador y en la forma en que éste conoce, que no puede separarse del objeto conocido. Con estas reflexiones, se da un salto importante desde la *objetividad*, tal como fue planteada por el positivismo; es decir, como la posibilidad de conocer el mundo, separándolo de cada ser vivo, y se llega a una *subjetividad asumida*, en la que se acepta que una persona es un ser subjetivo, cuyas percepciones y reflexiones están “afectadas” o condicionadas tanto por lo que piensa sobre la vida, como por

lo que siente con respecto a ella y ello influye en toda relación y más aún en una relación de intervención.

Partiendo de estas reflexiones teóricas, sólo había un paso hacia su aplicación en un proceso de intervención. Es verdad, que el constructivismo se ha aplicado en muchas áreas, se lo escucha bastante en la educación, también en las ciencias sociales y se encuentran algunas reflexiones interesantes sobre esta área, hechas por los cognitivos conductuales e incluso los psicoanalistas. Pero, ¿qué implica el constructivismo en una intervención? Sus aportes en el quehacer terapéutico se dan a múltiples niveles:

La idea de que tanto el terapeuta como la familia forman parte de un mismo sistema y lo que siente o percibe es algo que surge en ese espacio en donde familia y terapeuta entran en relación, se conectan. Dicha conexión se refiere tanto a la familia como al terapeuta, y se la conoce como *resonancia*.

Esto también se aplica al proceso de formación en el mismo sentido. Lo que comenta el formador se refiere no sólo a los alumnos, sino también a sí mismo, a sus creencias y a su propia subjetividad.

El constructivismo plantea una postura reflexiva frente a lo que se vive; de esta manera, deja de ser una intervención (en el sentido clásico de la terapia) para pasar a ser una conversación, en la cual, tanto el terapeuta como la familia son expertos en sus áreas de conocimiento. Esta postura implica un cambio en la relación, la cual deja de ser vertical, como se plantea en el modelo de atención tradicional y pasa a ser, en gran parte, horizontal, ya que el terapeuta no es “el experto” sino que es una persona que acompaña a las familias en su caminar. Se trata entonces de una persona que también tiene sus alegrías y tristezas, pero que aún así, está dispuesta a recorrer ese camino junto al otro, con benevolencia por sus hechos, tratando de comprenderlo y de tenderle una mano, para que ese otro pueda avanzar en *su propio caminar*.

Sin embargo, el principal aporte del constructivismo, es que devuelve a cada hombre y mujer, su simple y llana condición de seres humanos (*se*

puede ver cómo, al hablar del constructivismo, también hablo sobre mí misma y lo que es importante en el marco de referencia de vida). De esta manera, un terapeuta es, antes que nada un ser humano, como lo dijo Winnicott y, la aceptación de esto, contribuye a que la familia pueda verse de una manera más humana también.

Entonces, el constructivismo hace énfasis en la persona del terapeuta, en la persona que interviene, en lo que vive y construye con la familia, como parte del sistema de intervención. Esto constituye un giro de 180 grados en la visión del proceso terapéutico, ya que la atención pasa, de estar centrada en la familia, a estar centrada en el terapeuta y en el sistema que forma con la familia.

2.2.1 El ser del terapeuta

El ser del terapeuta, con todo su bagaje, tanto histórico como de formación, es fundamental en un proceso de cualquier naturaleza, y lo es más aún en uno terapéutico. Cada uno de los profesionales que se dedican a la tarea de ser psicoterapeutas, es un ser humano y es, en calidad de tal, que debería presentarse en la relación con el otro. Cada uno es un sistema, resultante de la interacción de elementos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales. Cada uno tiene una historia y el hecho de haberla vivido, es lo que va a permitir el encuentro terapéutico.

También se trata de una persona que tiene experiencia en algunas áreas, pero en otras no, lo que también va a ayudar al encuentro, sobre todo si se lo entiende como un proceso de mutuo crecimiento. Esta persona tiene en sus manos un bagaje que ha ido adquiriendo conforme ha avanzado en su proceso vital, en primer lugar; pero también en su proceso de formación, conforme va ganando experiencia con los consultantes o con las personas que están a su cargo en otros procesos, como la formación o la supervisión. Por lo tanto, este bagaje constituye una síntesis de:

La experiencia vital: la historia, aquellos eventos que se ha vivido y también aquellos que no, constituyen la huella de aquellas cosas a las cuales el

psicoterapeuta será sensible y que señalará en el encuentro con sus consultantes. El ser, expresado en cosas tan simples como la edad o el género, contribuye a la construcción de la relación, pero también puede dificultarla.

Al respecto una anécdota: es fácil recordar las dificultades que aparecían al momento de establecer una relación terapéutica cuando se está “recién graduada” de la universidad y acudían a consulta, personas de mayor edad, casadas, con hijos; quienes muchas veces se sorprendían e incluso a veces comentaban “de qué manera me puede ayudar alguien que todavía no ha vivido esta experiencia”. Éste era el desafío inicial, el hecho de entrar en contacto con personas a cuya experiencia vital me puedo acercar en base a lo que dicen o a lo que se ha visto en otras personas cercanas, pero que no se ha vivido.

La formación en cualquier área de la psicoterapia, en este caso, se hace referencia a la terapia familiar sistémica; pero una base conceptual sólida, de cualquier orientación proporciona el marco teórico y las herramientas adecuadas para acompañar de mejor manera a las familias. Este bagaje constituye el lado cognitivo de nuestro quehacer.

La teoría se ve enriquecida por una maleta de herramientas y técnicas que se pueden aplicar en diversos momentos y circunstancias, con mucha creatividad y espontaneidad, sin perder el asidero teórico para las mismas, lo cual contribuye indudablemente al quehacer terapéutico.

Estos bagajes teórico-prácticos se complementan o se encarnan en el ser, se combinan con lo que el terapeuta es; razón por la cual, es fundamental el hecho de haber trabajado la propia historia, que constituye un elemento básico para acompañar a otras personas en su quehacer. No se puede negar ni hacer a un lado “las maletas” que se lleva, pero sí se puede y algunas veces “se debe” revisar estas maletas para crecer y acompañar a otras personas en el camino. Este proceso no es fácil, requiere de la íntima convicción de que hacerlo traerá bienestar al terapeuta mismo, y de igual forma a las personas con las que trabaja.

Existen otros elementos que debe poseer una persona que decide dedicarse a esta tarea: son *características especiales*, que se reúnen más o

menos *naturalmente*, en las personas que hacen psicoterapia, o que también se pueden desarrollar a lo largo de los años: tener un gran amor a la vida y una inmensa dosis de esperanza, ya que muchas personas vienen con dolores inmensos, con sufrimientos extremos, con grandes angustias e incluso con deseos de morir, frente a lo cual, mantener cierto nivel de confianza en la vida, ayudará al otro a ver las cosas de manera un poco más positiva, pero que esto no le quite un sentido de realidad, la cual es fundamental, al momento de evaluar el riesgo para la vida del otro.

Además, *las relaciones que se mantiene con la propia familia de origen* juegan un rol considerable en el estilo relacional que se adopta con las familias con las cuales se trabaja; es por esta razón que el trabajo de la propia historia es fundamental. Una dosis juiciosa de la buena distancia psicológica y afectiva no se aprende en los libros, sino en el curso de la experiencia, conforme se elabora la propia historia.

Las familias enseñan al terapeuta, que se muestra abierto y observador, la mejor manera de abordarlas y de permanecer con ellas, mientras dure la relación terapéutica. Como lo dijo Edith Tilmans, maestra en la formación en psicoterapia, en Bélgica: “Mis mejores maestros han sido mis consultantes”. Entonces, existe la oportunidad de aprender junto a los consultantes, la mejor manera de acompañarlos en sus procesos, razón por la cual, se vuelve fundamental la pregunta sobre la manera en que se entabla la relación con la familia-cliente.

Aquí, es donde aparece el concepto de *resonancia*, como una zona intermedia que une, vincula al terapeuta con la familia. Esta zona se construye con los elementos comunes compartidos, y a la vez permite la construcción de la relación. Se le ha dado el nombre de resonancia, porque lo que sucede en la familia resuena en el ser del terapeuta, las vibraciones de la familia se transmiten y hacen vibrar una cuerda sensible en él y constituye un área común con la familia.

De esta manera, se construye la relación con los consultantes y al hacerlo así, se plantea un diálogo sobre sus vidas e historias. Pero no es un diálogo cualquiera. Se trata de un diálogo *significativo*, donde la historia que

relata el consultante resuena en el ser del terapeuta y éste responde, en una espiral de intercambio de comunicaciones, que al generar un proceso interactivo, contribuye a que se pueda construir una historia *pertinente*, para el consultante y particularmente, una historia sin el problema; que viéndolo bien, sería OTRA historia.

Para realizar esta reconstrucción, el terapeuta se remite a la historia de la familia, contada y matizada por cada uno de los miembros presentes en la consulta. Este abordaje está teñido por la concepción transgeneracional en la terapia familiar.

2.3 El abordaje transgeneracional

Un aporte teórico fundamental en el quehacer terapéutico, es aquello que se aprendió durante la formación en Bélgica, donde se hacía gran énfasis en lo transgeneracional; aquello que se transmite de una generación a la siguiente y que la influye.

Este abordaje está representado por algunos autores: Murray Bowen es el principal, aunque también lo postulan Iván Boszormenyi-Nagy, Carl Whitaker, y Framo; cada uno hace referencia a ciertos elementos en particular, por lo que el bagaje transgeneracional viene fundamentalmente de Bowen, cuyos principales aportes se delinean a continuación.

Bowen (1998) comparte con otros sistémicos el hecho de considerar a la familia como un todo, al cual define como una unidad emocional:

... donde sus miembros están ligados de tal suerte que el funcionamiento de uno influye sobre el funcionamiento del otro. En este sentido, el funcionamiento de la familia es un producto de, y está influenciado por las generaciones que la precedieron.

Los síntomas se desarrollan en esta unidad emocional y se los considera como una señal de que se ha producido un cambio en el sistema, el mismo que ha determinado que se modifique el circuito de retroacciones entre los miembros para acomodarse a dicho cambio. El síntoma, en este

sentido, es una modificación del sistema para adaptarse a nuevas condiciones de funcionamiento. Esta concepción despatologiza los síntomas, que se vuelven la mejor opción para el sistema, en un marco restringido de alternativas para enfrentar nuevas situaciones.

Bowen elabora su teoría en base a dos variables: *el grado de integración del yo* y *el grado de angustia*, existiendo una relación directamente proporcional entre ambas, puesto que, a mayor integración de sí, mejor manejo de la angustia y a la inversa: a menor integración de sí, peor manejo de la angustia. La relación entre estas dos variables determina el nivel de diferenciación de una persona.

2.3.1 La integración del yo

Señala el nivel en el cual una persona se siente “ella misma” para enfrentar las situaciones que se le presentan. Bowen evalúa el grado de integración de sí en base a la diferenciación, que implica un equilibrio entre los sistemas intelectual y emotivo que todos los seres humanos poseen. El equilibrio alcanzado depende de varios factores:

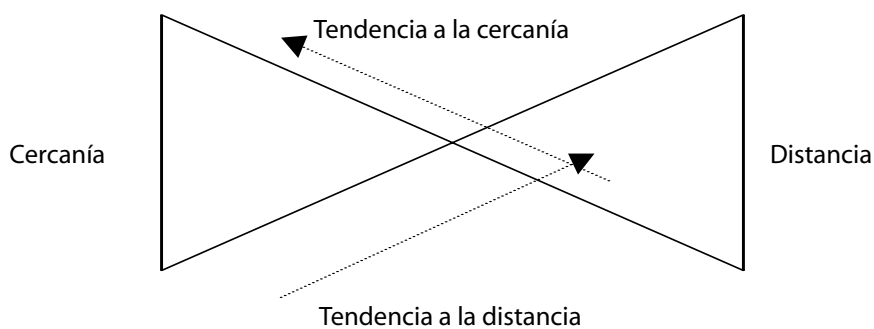
La familia de origen: se denomina así al núcleo conformado por padre, madre e hijos. La forma en que padre y madre reaccionan, la forma en que se comportan y la forma en que se relacionan entre ellos y con los hijos, moldea la forma que tendrán éstos de reaccionar frente a los eventos y las relaciones. A su vez, la forma en que padre y madre reaccionan, está determinada por su aprendizaje en su propia familia de origen, con lo cual, la forma de reaccionar de los nietos es el resultado de la relaciones entre los padres y los abuelos.

La relación del individuo y el ambiente: el ser humano no es un ser aislado, es un ser en relación y tanto él como su ambiente avanzan juntos en el proceso de diferenciación, puesto que existe una interacción circular entre los dos, donde un cambio en uno de ellos afecta al otro y viceversa. Esta relación está determinada por dos fuerzas: la de *cohesión* y la de *individuación*.

Desde tiempos inmemoriales, los seres humanos han enfrentado, de diversas maneras, las amenazas que el ambiente les plantea. Una de ellas es la de agruparse, con lo cual, empieza a funcionar la fuerza de cohesión. Pero demasiada cercanía lo afecta profundamente debido a la pérdida de autonomía y a la posible pérdida de la identidad en la relación, por lo que aparece la fuerza de individuación que lo impulsa a separarse, para llegar a ser él mismo, pero esta separación está acompañada de soledad y tristeza por lo que se busca la cercanía, en un constante ir y venir que obliga a ser *uno mismo en relación*.

Esto es un elemento fundamental al momento de comprender las relaciones humanas, puesto que constituye un delicado equilibrio en el hecho de mantenerse como individuo separado (como una totalidad) y, a la vez, ser parte de otra entidad mayor que lo contiene: la relación (ser un elemento de). Aquí se puede ver otra vez, esta idea del enfoque sistémico de ser un *todo* y una *parte a la vez*.

Figura N° 5
La danza entre la cercanía y la distancia



Como se puede ver en la figura anterior, los seres humanos se mueven eternamente en la danza entre la cercanía y la distancia, por eso se usa el símbolo del infinito para representar esto (∞). Cuando el individuo está

cerca vive un ambiente cálido y acogedor, como estar en el verano. Sin embargo, permanecer en este polo puede agobiarlo y empieza a sentir una sensación de ahogo y falta de espacio, por lo que aparece la *tendencia a la distancia*, señalada por la flecha, que vendría a ser una estación de paso mientras se mueve hacia el otro polo que vendría a ser algo así como el otoño.

Cuando el individuo llega al polo de la distancia experimenta un ambiente triste y solitario... es como estar en un invierno total. De igual forma, permanecer en este polo también puede aniquilarlo debido a que es casi experimentar una muerte psicológica, por lo que aparece la *tendencia a la cercanía*, que vendría a ser como un renacimiento, algo así como la primavera.

Cuando la persona avanza en este delicado equilibrio entre la cercanía y la distancia, puede llegar a obtener un buen nivel de integración del yo o lo que Bowen llama un *yo sólido*. Caso contrario, lo que obtiene es un *pseudo-yo*, cuyo equilibrio depende del de otras personas.

Una persona con un buen nivel de integración del yo puede acercarse emocionalmente a alguien sin el temor de perder su identidad, así como también puede separarse sin sentir que se va a morir. Una persona con un pseudo yo experimentará una gran angustia al acercarse o separarse de una persona. Si se acerca, sentirá que pierde su integridad a expensas de la relación, si se separa sentirá que se pierde a sí mismo. En estos casos, se cumple el dicho popular de la “media naranja”: el otro como una parte que va a completar aquello que falta....

El problema es que el grado de fusión o distancia es tan intenso, que vivir la cercanía o la distancia se vuelve algo tan horrible, que las personas empiezan a enfrentar conflictos y diversos trastornos para lograr cierto nivel de diferenciación.

2.3.2 La angustia

Es otra variable que afecta el grado de integración del yo y que está íntimamente relacionada con el equilibrio entre la cercanía y la distancia.

En cualquiera de los dos polos, las personas pueden experimentar cierto nivel de angustia; en el polo de la cercanía debido a la pérdida de la integridad yoica, mientras que en el polo de la distancia debido a la pérdida del otro, lo que comúnmente se llama angustia de separación.

Cuando la angustia es muy intensa, debido a experiencias traumáticas en cualquiera de los dos polos, ya sea por extrema cercanía, que vulnera los límites personales o por extrema distancia, debido al abandono; la angustia puede desbordarse e implicar a un tercero (el proceso de triangulación, explicado más adelante), ya sea para recuperar la cercanía intensa o disminuir la angustia de separación. Respecto a esto, Bowen (1991) sostiene:

La relación primaria que el niño tiene con sus padres juega un rol capital en la diferenciación de sí. Desde el momento de la concepción, las separaciones físicas se encadenan según una secuencia comportamental previsible y las separaciones emocionales obedecen a un escenario similar: los padres y el niño progresan juntos y naturalmente sobre la vía de la autonomía emocional. La distancia que puede ser recorrida sobre este camino depende del grado personal de autonomía que el padre y la madre han alcanzado en la relación con sus propios padres.

Si nada detiene esta progresión, el niño logrará alcanzar un alto nivel de diferenciación, pero la angustia crónica de los padres (o de las personas en este rol), así como su propia falta de diferenciación pueden poner un obstáculo al proceso natural de desarrollo. Mientras mayor sea la necesidad que tienen los padres de que sus niños completen sus YO parciales, el niño tendrá más necesidad de otro para sentirse completo y los vínculos serán más estrechos cuando el proceso de separación emocional permanece incompleto.

Una relación entre dos personas es estable mientras ambas pueden manejar la angustia relacionada con la cercanía y la distancia. Cuando ésta aumenta, ya sea por crisis vitales naturales u otras que no se esperaban, las dos personas buscan implicar a un tercero, generalmente otro miembro de la familia, para equilibrar la relación, este proceso es denominado como *triangulación*. Los niños tienen una posición privilegiada para verse implicados en este proceso, ya que naturalmente los padres se vuelven hacia uno de sus hijos para calmar sus angustias.

Esto hace que el niño no sea considerado como sujeto sino como objeto, puesto que está para calmar la angustia del padre o de la madre, para animarlo/a si está deprimido/a; para controlarlo/a si está fuera de control; para ayudarlo/a si está perdido/a. Si el niño asume este rol con uno o ambos de sus progenitores, el proceso se repite nuevamente, ya que el niño/a, debido a que contribuye a completar los pseudo-yo de sus padres, crece también con un pseudo-yo, puesto que no puede separarse y ser él/ella misma. El niño implicado en esta situación, cuando crezca, a su vez, buscará llenar ese vacío que apareció en su propia infancia, y su pareja y/o sus hijos son las personas mejor colocadas para lograr esto, con lo cual, la cadena se repite hasta el infinito, contribuyendo a que las personas se muevan hacia niveles más altos o más bajos de diferenciación.

El proceso de triangulación también puede implicar a miembros de la familia de origen. Uno de los más clásicos es el del esposo, la esposa y la suegra (de cualquier lado). Otro triángulo muy conocido lo constituye una relación extramatrimonial y también puede implicar cosas como el alcohol, el juego, el trabajo, etc., e incluso también puede implicar a los profesionales que trabajan con las parejas.

Este proceso, funcionando en las familias, permite comprender el *sistema emotivo de la familia nuclear*, puesto que se ha planteado la hipótesis (a menudo comprobada en la práctica), de que una persona busca y encuentra relaciones con personas en el mismo nivel de diferenciación (o al menos algo cercano...). En estas relaciones cada esposo/a anhela encontrar algo que le faltó en su propia familia y así recuperar su propio yo, sin saber por supuesto que el otro está en la misma situación. Debido a que no pueden cumplir las expectativas en este terreno, las personas se enojan profundamente y aparecen varios mecanismos para manejar la angustia en la relación e intentar restablecer el equilibrio entre la distancia y la cercanía, según los describe Bowen (1991):

Distancia emocional o corte emocional. Un elemento básico en el concepto de diferenciación de sí, es la noción de sensibilidad emocional no resuelta hacia los padres. Para manejar la pérdida de autonomía en la relación con los padres (y con otras figuras importantes en la familia), la persona mantiene una cierta distancia. La distan-

cia puede ser intrapsíquica o medida en kilómetros. La distancia puede aislar a una persona de los efectos de la no diferenciación pero no hace cambiar el nivel de la misma. Aunque el individuo parezca manejar la relación a los padres, él permanece vulnerable a la pérdida de autonomía en otras relaciones importantes.

Este concepto, entonces, se refiere a la manera de separarse de su pasado para comprometerse en la vida, a nivel de su propia generación. Mientras más intenso es el rechazo con respecto al pasado, es más probable que el individuo presente, en el curso de su matrimonio, una variante, en el sentido de la exacerbación del mismo problema familiar que sus padres conocieron y es más probable que lo vuelva a encontrar bajo una forma todavía más intensa: como el rechazo que sus propios hijos efectúen en la generación siguiente frente a él.

La persona que huye de su familia de origen es tan dependiente emotivamente como aquella que nunca la deja. Tanto el uno como el otro prueban así su necesidad de intimidad emotiva pero, a la vez, son alérgicos a la misma. Aquel que se queda y se encarga del vínculo por mecanismos intrapsíquicos, tiende a guardar el contacto con sus padres y en cierta medida a ayudarlos, pero bajo el efecto de la tensión puede desarrollar síntomas como una enfermedad física o una depresión.

Por el contrario, un comportamiento impulsivo es la tendencia que manifiesta aquel que se fuga geográficamente. Esta persona tiene la tendencia a considerar que el problema se sitúa a nivel de sus padres y entonces huir de ellos es un buen método para obtener su independencia. Pero, mientras más intenso es el rechazo, más corre el riesgo de reproducir modelos de sus padres con la primera persona que se preste, así puede embarcarse en un matrimonio impulsivo y luego cuando haya problemas, nuevamente huirá.

Mientras una familia nuclear llegue a mantener una forma u otra de contacto emotivo viable con las generaciones precedentes, la existencia en las dos generaciones guardará un sentido y se revelará desprovista de síntomas.

Conflicto marital. Consiste en una imposibilidad de ceder al otro o de asumir un rol adaptativo. Estos matrimonios se presentan como intensos desde el punto de vista de la cantidad de energía emotiva que cada uno invierte en el otro. Esta energía puede consagrarse a la reflexión tanto como a la acción, puede ser positiva o negativa, pero la mayor parte se invierte sobre el otro. La relación pasa por ciclos, en donde el matrimonio va desde un período de intimidad a un período de conflicto, ofreciendo un momento de distancia emotiva, seguido de un instante de complementariedad, lo que genera un nuevo ciclo. En sí mismo el conflicto no es nefasto para los niños, ya que la mayor parte de la energía de la falta de diferenciación pasa entre los esposos.

Disfunción en uno de los cónyuges. Es el resultado de la posición adaptativa tomada por uno de ellos, esta adaptación absorbe una cantidad importante de la falta de diferenciación familiar. En efecto, el pseudo-yo del adaptado se funde en el pseudo-yo del dominante con lo cual tiende a perder cada vez más responsabilidad en la pareja. El grado de adaptación de cada miembro de la pareja debe ser determinado en largo plazo, fundándose más sobre la posición recíproca de funcionamiento más que sobre el relato que los dos hacen verbalmente de su relación, tal como ellos la ven, ya que cada uno hace algo para adaptarse al otro, pero es habitual que cada uno crea ceder más que el otro. Si bien es cierto que los niños pueden salir casi indemnes de las consecuencias nefastas del hipofuncionamiento de uno de sus padres mientras que el otro funciona en su lugar, el principal problema es el modelo de pareja que se les trasmite.

La implicación de un niño. Es el modelo de funcionamiento que corresponde al de los padres cuando forman un 'nosotros', donde la falta de diferenciación puede ser proyectada sobre uno o varios de los hijos. En su conjunto, este mecanismo se ha revelado tan importante que ha sido descrito como el proceso de proyección familiar, del cual hablamos más adelante. Existen dos variables que modifican la intensidad de este proceso en la familia nuclear. La primera es el grado de aislamiento emotivo o de ruptura en relación a la familia extensa. La segunda variable es el nivel de angustia.

Cualquiera que sea el síntoma en la familia nuclear, ya sea el conflicto, la disfunción de un cónyuge o la presencia de un síntoma en uno de los niños, su intensidad es proporcional al nivel de angustia: menos intensa cuando la angustia está baja, más intensa cuando la angustia está elevada²².

Cuando un niño se ve implicado en la relación entre sus padres, aparece el proceso de triangulación, en el cual, el factor más determinante es el nivel de diferenciación de los padres: mientras más bajo es, los padres tienen mayores dificultades para percibir al niño como otro, por lo que se vuelve una parte constitutiva de sí mismo. Esta situación da origen al desarrollo del **proceso de proyección familiar**, a propósito del cual, Bowen (1991) menciona:

El proceso de proyección opera a través de la angustia de los padres acerca del niño, a menudo presente aún antes del nacimiento. Uno de los padres, a menudo la madre, se relaciona con el niño sobre la base de esta angustia pero no sobre una conciencia realista de las necesidades del niño. El proceso rápidamente se vuelve recíproco, con el niño comportándose en una manera que dispara la angustia

parental. De nuevo, la forma en que el padre se relaciona con la madre y ella con él, es una variable importante en el proceso.

El niño implicado en un triángulo se desarrolla con un nivel más bajo de diferenciación; mientras más grande es la implicación, mayor es la probabilidad de que el niño desarrolle síntomas, los mismos que pueden agravarse durante la adolescencia, cuando el individuo trata de forjar su propia identidad. El fracaso en esta tarea crucial en la adolescencia puede determinar que los síntomas se agraven cada vez más, incluso al punto de que el joven adulto puede sumergirse en una psicosis cuando intenta responder a esta situación.

La implicación de un niño, generalmente libera a los hermanos, con lo cual ellos obtendrán un nivel más alto de diferenciación. Sin embargo, la angustia puede ser tan elevada, que implique a más niños, en un intento de equilibrar la situación, lo cual conducirá a que más niños presenten trastornos y síntomas a lo largo de sus vidas.

Bowen (1991) estableció una Escala de Diferenciación que ubica a las personas en cuatro niveles de perfiles: los bajos, los medios, medios altos y los altos. A continuación una síntesis de las principales características de estos perfiles.

El perfil de bajos niveles de diferenciación. Es el grupo que va de 0 a 25, que es el grado más bajo de diferenciación. La fusión emotiva es tan intensa que las variables consideradas aumentan la masa indiferenciada del ego familiar hasta volverse la masa del ego social. Las personas viven en un mundo dominado por los sentimientos a tal punto que es imposible diferenciarlos de los hechos, están totalmente orientadas hacia las relaciones, de tal manera que gastan tal cantidad de energía en buscar el amor y el reconocimiento y en guardar una cierta armonía en sus relaciones, que no queda nada para hacer proyectos y saber lo que harán de su existencia. Si no son reconocidas pueden pasar la vida intentando retirarse de sus sistemas de relaciones o combatiéndolos.

El funcionamiento intelectual está sumergido de tal modo por los sentimientos que no pueden decir: 'yo pienso' o 'yo creo'. Las decisiones importantes para su existencia son tomadas sobre la base de lo que sienten como 'bueno', pasan su vida en los combates que llevan a cabo todos los días para guardar en equilibrio su sistema de relaciones o en un perpetuo esfuerzo para intentar obtener un cierto bienestar y

para librarse de la angustia. Crecen permaneciendo como apéndices de sus padres, luego se juntan con y siguen a aquellos que también buscan relaciones de dependencia, para poder robarles un poco de fuerzas para vivir. Este grupo se caracteriza por llevar la mayor parte de los problemas graves de salud, problemas financieros y sociales.

El perfil de niveles medios. Es el grupo representado en la escala entre 25 y 50. Existe un inicio de diferenciación entre el sistema intelectual y el emotivo, pero la mayor parte del Yo se expresa todavía como un pseudo-yo. La existencia siempre está guiada por el sistema emotivo, pero los estilos de vida son más flexibles que en los niveles inferiores. Esta flexibilidad proporciona una mejor visión del juego que se opera entre la emotividad y lo intelectual.

Cuando la angustia es baja, el funcionamiento puede llegar a parecerse a los de los niveles altos pero cuando su nivel es elevado, el funcionamiento puede llegar a parecer a los de los niveles bajos. Sus vidas se orientan hacia el establecimiento de relaciones y la mayor parte de la energía de la existencia se dirige a amar, a ser amados y a buscar la aprobación de los otros. Los sentimientos se expresan abiertamente pero su energía se orienta más según lo que los otros piensan, hacia la búsqueda de amigos, que hacia ambiciones personales.

Su juicio sobre sí mismos depende de lo que los otros piensan. La estima que tienen de sí mismos puede subir rápidamente bajo el efecto de un cumplido o encontrarse aplastado bajo el peso de una crítica. Sus pseudo-yo están formados por un conjunto sin cohesión de principios, de filosofías e ideologías utilizados para servir de 'pantalla' en los diferentes sistemas de relaciones a los cuales se adhieren. Pueden sufrir una gran cantidad de problemas, como enfermedades físicas, emotivas y disfunciones sociales. Entre las enfermedades emotivas están las depresiones, trastornos del comportamiento, utilización del alcohol y drogas, con comportamientos impulsivos e irresponsables.

Perfiles de diferenciación entre el nivel medio y el nivel alto. Es el grupo que va de 50 a 75 en la escala. Está constituido de personas que presentan una diferenciación fundamental suficiente para que los dos sistemas: emotivo e intelectual funcionen al mismo tiempo, sin que el uno domine al otro. El sistema intelectual está suficientemente desarrollado para marcar límites y funcionar de manera autónoma sin ser dominado por el sistema emotivo, cuando la angustia sube.

Existe un Yo más sólido, no son prisioneros de un universo de sentimientos y de emociones. Pueden vivir más libremente y están más satisfechos del marco que les ofrece su sistema emotivo por lo que pueden participar plenamente de los eventos

emotivos, sabiendo que pueden tomar distancia gracias a sus razonamientos lógicos cuando es necesario. Existen períodos de calma, donde dejan al piloto automático conducir el timón, pero cuando los problemas aparecen, retoman el control, calman la angustia evitando una crisis existencial.

Están menos preocupadas por establecer relaciones sociales y son más capaces de seguir sus propios objetivos, no es que sean inconscientes de su sistema de relaciones pero su existencia puede determinarse a partir de ellos mismos, más que por lo que otros piensan. Al estar claros en la diferencia existente entre las emociones y el intelecto son capaces de afirmar calmadamente sus propias convicciones y creencias sin atacar las de los otros o sin tener que defender las suyas. Según la situación, son capaces de funcionar bien con los otros pero también estando solos. Sus vidas están más ordenadas y son capaces de enfrentar con éxito una gama más grande de situaciones humanas y están relativamente libres del conjunto de problemas humanos.

Perfiles de diferenciación de nivel alto. Son las personas que se encuentran en la escala entre 75 y 100. Sin embargo, un nivel de 100 es más hipotético que real. Se trata de individuos con principios, orientados a objetivos, que ostentan muchas cualidades que denominaríamos como 'internamente dirigidas'. Están seguros de sus creencias y convicciones, sin ser dogmáticos. Son capaces de escuchar y evaluar el punto de vista ajeno y desechar viejas creencias a favor de otras nuevas. Tienen seguridad interna de que su comportamiento no ha de verse afectado ni por la alabanza ni por la crítica de los demás.

Son capaces de respetar el self y la identidad de otra persona sin juzgarla ni llegar a involucrarse emocionalmente en el intento de modificar su curso de vida. Asumen toda la responsabilidad de su self y están seguros de su responsabilidad ante la familia y la sociedad. Son conscientes de una manera realista y al tener la capacidad de mantener un adecuado nivel de funcionamiento emocional pueden moverse por cualquier sistema de relaciones y participar en todo un espectro de intensas relaciones sin que surja una 'necesidad' del otro que pueda perjudicar su funcionamiento²³.

El proceso de triangulación repitiéndose a través de las generaciones determina lo que Bowen ha llamado el *Proceso de Transmisión Multigeneracional*, por el cual, las familias se dirigen hacia mayores o menores niveles de diferenciación, puesto que una persona sale de su familia de origen con cierto nivel de diferenciación y encuentra como pareja alguien en similar nivel y esto puede contribuir a que sus hijos incrementen o disminuyan sus niveles de diferenciación.

Un factor determinante en este proceso, es la posición que una persona ocupa entre sus hermanos y cómo ésta ha afectado el desarrollo de cada miembro de la pareja. Bowen (1988) ha establecido que las personas adquieren ciertas características de acuerdo a la posición que ocupan entre sus hermanos.

Los hermanos mayores: son más responsables, a menudo se les pone como ejemplos de sus hermanos menores, por lo que se les carga de responsabilidades y de grandes expectativas. Reciben muchas cosas nuevas pero también se ven cuidados por padres inexpertos, lo cual a veces incrementa el nivel de angustia, por la falta de experiencia. Los primeros hijos confrontan a los padres a todas esas “primeras veces”, puesto que con ellos se abren todas las puertas: entran primero al mundo, salen primero a la escuela, llegan primero a la adolescencia... se van primero de la casa... Con ellos, los padres aprenderán todas las habilidades que necesitan para cuidar niños...

Los intermedios: reciben las cosas heredadas de sus hermanos mayores, pero también reciben menos atención de los padres, quienes están más tranquilos debido a que conocen mejor la situación, puesto que han logrado experiencia. Cuando existen muchos intermedios, generalmente quedan a cargo de los hermanos mayores, con lo cual, pueden “perdersé” un poco de la relación con los padres.

Los últimos: generalmente son los “mimados”. La atención de los padres y hermanos mayores se centra en ellos, por lo que pueden sentirse agobiados por esto. Suelen tener dificultades para hacer “valer” su posición, ya que se los considera los “pequeños”. A diferencia de los primeros, los últimos cierran todas las puertas, razón por la cual, pueden tener dificultades para salir de casa.

Los únicos: se asemejan más a los primeros debido a la responsabilidad y a las expectativas que pesan sobre ellos, pero suelen tener dificultades para negociar con personas en su mismo nivel, ya que no tienen experiencia con hermanos. Son el centro de atención de los padres y a menudo reciben todas las angustias de ambos lados, que en las otras constelaciones se distribuyen más equitativamente. Pueden considerarse el centro del universo y

experimentar un gran sentimiento de pérdida, cuando se dan cuenta de que no es así... Para ellos, la soledad es un hecho, no es una opción, razón por la cual pueden buscar ayuda con amigos y amigas a lo largo de la vida para paliar este sentimiento.

Los gemelos: tienen una experiencia diferente, ya que entre ellos se da la búsqueda de una diferenciación más marcada. Pese a ser muy parecidos físicamente, son muy diferentes en su forma de pensar y de actuar. Pero comparten una relación muy peculiar con su hermano debido a la gran proximidad.

Todos los conceptos revisados: el nivel de diferenciación, la angustia, la triangulación, el proceso de proyección familiar, etc., contribuyen a entender los procesos emocionales en la sociedad, que se ve enfrentada a las mismas fuerzas de cohesión y de individuación; por lo tanto, hay sociedades más diferenciadas que otras. En este nivel se da un proceso circular entre la familia y la sociedad, puesto que el nivel de diferenciación de la sociedad influye sobre el de la familia y cuando las familias avanzan en su proceso de diferenciación, contribuyen a que la sociedad lo haga también.

Esta teoría aplicada a la terapia, da algunos elementos muy importantes a tomar en cuenta, ya que Bowen (1988) sostiene:

El nivel de diferenciación del clínico tiene una gran influencia sobre la respuesta de la familia. Cuando un clínico se ve atrapado en la reactividad emocional de una familia, cualquier cosa que haga o diga, no importa cuán terapéuticamente basada esté, tiende a conducir a la familia hacia una mayor reactividad y confusión. Del mismo modo, cuando una persona es capaz de mantener el contacto pero permanecer relativamente diferenciado, virtualmente cualquier contribución tiende a ser beneficiosa para la familia.

Una segunda idea ha sido que el clínico puede ser un investigador. Cuando el clínico puede permanecer interesado en la familia y enfocado sobre la comprensión antes que en cambiarla, los miembros de la familia comienzan a surgir como individuos que están preparados para pensar diferente acerca de sus problemas y encuentran sus propias maneras de manejarlos.

Como se explicó anteriormente, el meollo de la cuestión está en el Ser del terapeuta y en el nivel de integración de su propia historia. Mientras

más énfasis haga el terapeuta en desenredar sus propios hilos, más contribuirá al trabajo que realice con las familias.

2.4 Aportes de Alice Miller

Durante la formación en psicoterapia, la concepción transgeneracional de la terapia familiar sistémica se vio enriquecida con los aportes de Alice Miller, psicoanalista de formación, que durante veinte años ha realizado investigaciones sobre la infancia. En su libro *El niño dotado*, Alice Miller sostiene algunas hipótesis similares a los trabajos de Winnicott, al igual que con los de Mahler respecto a las observaciones de las interacciones madre-niño y de Kohut respecto al concepto de “inversión narcisista”.

Kohut sostiene que *invertimos narcisistamente* un objeto cuando no se lo considera como centro de su propia actividad si no como una parte de uno mismo. Si un niño tiene una madre que se deja invertir narcisistamente, él va a desarrollar un sentimiento de sí mismo. Si es la madre la que invierte al niño, aparecerá un trastorno narcisista. Pero si un niño ha sido elegido, los hermanos tendrán más libertad. El trastorno narcisista se expresa a través de la depresión y/o la grandiosidad.

En la *grandiosidad*, el individuo está en la búsqueda de la admiración del otro, se vuelve dependiente y su respeto y autoestima dependen de cualidades y rendimientos que pueden derrumbarse. La *depresión* puede aparecer por una enfermedad, invalidez o envejecimiento en las que la grandiosidad se derrumba.

Puede haber depresión y grandiosidad por fases. Puede haber depresión fuera de sí mismo, como es el caso de elegir una pareja depresiva. Puede haber depresión como un mal humor manifiesto y continuo.

Tanto la grandiosidad como la depresión tienen varios puntos en común: Las personas desarrollan un “Falso-yo”, probablemente equivalente al “pseudo-yo” expuesto por Bowen. El desarrollo de este falso yo implica la pérdida del verdadero yo o éste está escondido. Este falso yo experimenta

una gran fragilidad del respeto de sí mismo y un gran nivel de perfeccionismo con la finalidad de adaptarse a las necesidades del otro.

Este proceso contribuye a que la persona niegue sus sentimientos para adaptarse mejor a las figuras parentales importantes, lo cual determina el apareamiento de sentimientos de envidia hacia las personas “sanas” y el desarrollo de pulsiones agresivas que pueden expresarse fácilmente, sobre todo en situaciones en las cuales la persona se siente humillada. Estas pulsiones van acompañadas de sentimientos de vergüenza y culpa, debido a que sienten que no están cumpliendo los requerimientos que les solicitan y esto puede determinar el apareamiento de agitación continua.

Según Miller (1993: 18), los niños necesitan: ser tomados en serio, ser considerados en sus sensaciones, sentimientos y su expresión, es decir como *centro de su propia actividad*. Los niños pueden vivir los sentimientos cuando hay alguien para acompañarlos y protegerlos, con tolerancia y respeto que conlleva la autonomía. Para dar esto al niño, los padres deben haber recibido lo mismo de sus propios padres. Si los padres no lo han recibido, ellos tendrán necesidades narcisistas insatisfechas, lo cual significa que ellos van a buscar toda su vida, aquello que sus propios padres no pudieron darles en el buen momento. Los padres no podrán encontrar lo que buscan porque la vivencia está demasiado lejos en el tiempo y desarrollarán la “compulsión de repetición” sobre sus propios niños, para encontrar satisfacciones de recambio. Ej.: los padres que esperan que sus hijos los cuiden y los protejan.

Alice Miller realiza estas afirmaciones basándose en la observación de algunos hechos: en primer lugar, la presencia de una madre insegura de sí misma y de la cual el equilibrio narcisista depende de un cierto comportamiento de sus niños (lo cual recuerda el grado de integración y el manejo de la angustia de uno de los padres y su incapacidad para percibir al niño como “otro”). Frente a esta madre, se encuentra un niño que tiene una gran habilidad para percibir los estados emocionales de su madre; por lo que se lo llama “niño dotado”, el cual, dándose cuenta de los estados emocionales de su madre, va a tratar de satisfacer sus necesidades, aceptando la función que se le ha encomendado. Como Alice Miller lo menciona: *El hecho de lle-*

nar esta función le asegura “el amor”, es decir, el investimento narcisista. El siente que si se lo necesita, esto asegurará su existencia²⁴.

El padre/madre no percibe al niño como otro, sino como una prolongación de sí mismo; para asegurar la presencia de sus padres, el niño llena el vacío en uno o en ambos, lo que asegura el “invertir narcisista”; es decir, la implicación afectiva y emocional necesaria para que el niño crezca y sin la cual, el niño corre el riesgo de morir. En este proceso, el niño así implicado, se vuelve la madre y/o el padre de sus propios padres, ya que el amor de los padres es fundamental para la supervivencia del niño, éste se adapta a dicha situación, lo cual trae algunas consecuencias:

El niño desarrolla una cierta imposibilidad de vivir conscientemente ciertos sentimientos, particularmente aquellos que perturban más a su padre/madre; así, la tristeza, la rabia, la vergüenza, se ven reprimidas en lo más hondo de su ser, con tal de no perturbar al padre/madre y asegurar su presencia. Cuando el niño hace esto, desarrolla una personalidad ficticia, llamada el falso-yo (el pseudo-yo de Bowen).

Los padres encuentran en el falso-yo del niño, la confirmación y un sustituto de las estructuras que les faltan y así el vínculo se confirma y se mantiene tanto cuanto el niño complete los pseudo-yo de sus padres; al más mínimo intento de separarse (diferenciarse diría Bowen), existe un incremento de la angustia y aparecen una serie de maniobras para hacer que el niño permanezca en la misma posición: las amenazas de abandono, las de ruptura, las expulsiones, las amenazas de muerte o de suicidio, forman parte de toda una serie de estrategias tendientes a mantener al niño y evitar que crezca.

El niño, al verse en la imposibilidad de seguir su proceso de crecimiento, va a desarrollar una serie de síntomas, desde la depresión, pasando por los ataques de angustia, violencia, consumo de sustancias, etc., como una forma de señalar las dificultades que él enfrenta conjuntamente con su familia. Conforme el niño crece, sucede que: *este ser va a provocar inconscientemente situaciones en las cuales estos sentimientos, apenas dibujados, podrán revivir, pero él no comprenderá la relación original*²⁵. Sólo se lo puede hacer durante un proceso terapéutico²⁶.

Alice Miller sostiene que en un proceso terapéutico (ella se refiere al psicoanálisis que es su marco de referencia, pero puede hacerse durante cualquier proceso terapéutico que integre estos elementos) la persona puede explorar estos sentimientos con la ayuda del terapeuta, que está ahí para tomarla en serio y aceptar todos los sentimientos que el paciente manifieste y ayudarlo así a relacionarlos con las experiencias infantiles y las necesidades narcisistas insatisfechas. Al hacer esto, la presión de la compulsión a la repetición disminuirá y la persona puede desarrollar su verdadero yo. Bowen diría que la persona *se diferencia*.

Para manejar las intensas emociones que se manifiestan en la familia y que no pueden ser elaboradas, las personas utilizan ciertos mecanismos de defensa:

La negación: implica no aceptar lo que está sucediendo o creer que no es a uno mismo a quién le sucede. Este mecanismo aparece naturalmente cuando se enfrenta un choque emocional debido a la muerte de un ser querido, la primera reacción es decir “no puedo creerlo”.

La inversión en lo contrario: cuando una persona que experimenta fuertes sentimientos negativos hacia otra, en lugar de manifestarlos, los convierte en abnegación y entrega. La persona hace esto, debido a que también tienen una fuerte censura para expresar los sentimientos negativos.

Inversión del dolor pasivo en comportamiento activo: a menudo se percibe este mecanismo en adolescentes que no pueden manejar el dolor que experimentan y al no poder expresarlo lo invierten en rabia, por ejemplo. En lugar de manifestar el dolor, se enojan o en lugar de expresar su dolor, se automutilan.

El desplazamiento: se observa cuando un adolescente en lugar de elaborar sus emociones, las desplaza hacia actividades, que pueden implicar un riesgo como por ejemplo los deportes extremos.

La introyección: es el mecanismo por el cual, el niño introduce en su yo, características del progenitor deprimido o agresivo y/o asume las palabras dichas por él. Se percibe cuando los niños, a quienes muchas veces se

les ha repetido que son “tontos”, luego de algún tiempo ellos mismos se dicen a sí mismos “es que no puedo hacerlo porque soy tonto”.

La intelectualización: se trata del mecanismo por el cual, una persona utiliza teorías o conceptos para manejar lo que está sintiendo. Si dicha persona se encuentra ansiosa, por ejemplo, en lugar de admitirlo puede decir algo como “los últimos estudios realizados sobre la ansiedad demuestran que...”

La racionalización: Existe una fábula muy conocida que explica este proceso: se trata de un zorro que trata de alcanzar unas uvas, y cuando no puede hacerlo dice “bueno, total estaban verdes”.

La idealización: que implica poner características especiales en el padre o la madre y pensar que ellos son seres excepcionales. Esto protege a la persona del dolor de saber que sus padres no fueron tan buenos, ni tan maravillosos como lo hubiese deseado.

Alice Miller sostiene que los seres humanos se orientan en base a ciertas leyes naturales, tales como evitar el sufrimiento, idealizar a los padres a través de la negación de los propios sentimientos, lo cual ayuda al niño a sobrevivir y, finalmente, el niño (por sus características psicológicas-egocentrismo) asume la responsabilidad y la culpabilidad de lo que está pasando para guardar el control.

Estos elementos teóricos pueden ayudar mucho durante un proceso terapéutico ya que el terapeuta puede contribuir a que el paciente se vuelva atento a su manera de tratar los sentimientos y las necesidades personales, fundamentalmente a través de la escucha empática y la aceptación de sus estados emocionales, manifestando que sus reacciones fueron la única oportunidad de sobrevivir que tuvo, pero que en la actualidad, son fuente de sufrimiento.

También, puede tomar en serio los sentimientos actuales, reconociéndolos en su naturaleza, nombrándolos y tratando de conectarlos con las experiencias infantiles. En este trabajo, es importante que los terapeutas se consideren como “objeto de transferencia”; es decir, personas sobre las cua-

les, el paciente va a transferir muchos de los sentimientos que vivió y que estaban reprimidos. La terapia, en esta circunstancia ofrece la posibilidad de experimentar otra cosa, de arriesgarse y al hacer esto y encontrar el apoyo del terapeuta, la persona puede volver a los cuartos de tortura para que las heridas puedan sanar, particularmente, sabiendo que los pacientes sólo pueden hacer reproches a personas en las cuales confían y no a las personas frente a las cuales se sintieron paralizados por el terror.

El proceso terapéutico debe permitir vivir la ira y el duelo de constatar que los padres no estuvieron disponibles para satisfacer las necesidades narcisistas, renunciando a la idea de un “infancia feliz”. El trabajo de duelo significa descubrir en sí mismo aquello de lo cual se ha sufrido, que siempre se ha evitado, para poder reconciliarse con ese “mal”.

La persona tiene acceso a su verdadero yo a partir del momento en el cual puede vivir sus sentimientos de la infancia sin miedo y el terapeuta acepta y respeta todos los sentimientos incluso si no los comprende. El terapeuta no debe hacer lo que el paciente es capaz de descubrir por sí mismo con la ayuda de sus propios sentimientos.

En este sentido, es particularmente interesante la noción del “cuarto secreto” donde los niños tienen acceso. *Escuché hablar por primera vez de estos “cuartos”, durante los procesos terapéuticos que observé realizar a Edith Tilmans durante la formación, quien sugirió las lecturas del trabajo de Alice Miller cuyas ideas acabo de delinear anteriormente.*

Edith sostenía que los niños pequeños (los niños dotados), debido a la resonancia²⁷, promocionada por la cercanía afectiva y emocional entre padres e hijos, así como también a sus propias características, pueden acceder a aquellas zonas oscuras que han quedado petrificadas en el “vientre” de sus padres, también conocidas como *cuartos oscuros*. Ellos empiezan a mostrar conductas o actitudes que misteriosamente recuerdan a sus padres sus propias vivencias traumáticas y es como si se pusiera un escenario donde padres e hijos repiten una historia que ya se jugó durante la infancia del padre o de la madre.

Si el terapeuta está atento a esta idea y entiende que los síntomas de los niños, a menudo tienen que ver con la historia de los padres, puede entrar a esos cuartos oscuros, cuyas llaves los niños ofrecen y así ayudar a las personas a que puedan hacer salir a los fantasmas que los habitan.

En este proceso, también es muy importante que el terapeuta tenga acceso a sus propios sentimientos, puesto que algunos de éstos pertenecen al “lenguaje cifrado” del paciente y son de un gran valor de comprensión. Los sentimientos pueden ayudar a encontrar las llaves perdidas, que permitirán abrir puertas invisibles, si se los escucha con particular atención. Para esto, es fundamental que el mismo terapeuta haya tenido acceso a los sentimientos de *su propia infancia* y aquí entra en juego el *constructivismo*, como una oportunidad de crecer conjuntamente con los pacientes.

Los psicoanalistas denominan a los sentimientos experimentados por el terapeuta como *contratransferencia*. En sistémica, se los conoce como **resonancia** y se explican así más adelante, cuando se trata el tema de la relación terapéutica. Si el terapeuta asume estos sentimientos y los entiende, durante el proceso terapéutico puede aparecer la compulsión a la repetición, la cual va a jugar un rol primordial en la *elaboración psíquica de la historia del consultante* (y a veces en la del terapeuta).

En este sentido, entonces, la compulsión de repetición tiene un aspecto positivo y otro negativo. *El aspecto positivo* consiste en que es el lenguaje del niño que ha guardado silencio durante mucho tiempo y *el aspecto negativo* es que re-escenifica el traumatismo.

En la vida común y corriente, la compulsión puede expresarse en el deseo de tener un hijo (como deseo de tener una madre, de dar a luz a su propia vitalidad o como comunicación inconsciente de su propia infancia), también puede escenificarse en la elección de pareja, e incluso en una presencia destructiva (como una neurosis obsesiva, o una perversión).

En el proceso terapéutico, el individuo que descubre su historia puede tener el deseo de matar a sus padres; lo cual, sólo significa que la persona está en contacto con sus emociones; y éstas mismas le impedirán pasar

al acto, ya que con el despertar de los sentimientos las personas sienten renacer la vida y no querrán ponerla en juego.

Hasta aquí se han esbozado algunos elementos del marco conceptual que orienta la práctica terapéutica. Esta epistemología se combina evidentemente con la parte más operativa del proceso terapéutico, que se basa en la formulación de hipótesis y en la aplicación de técnicas, como se profundizará más adelante.

Sin embargo, existe un aspecto *esencial* que se debe tomar en cuenta, puesto que orienta y guía todo el trabajo terapéutico, y se refiere a la cuestión de la ética, desarrollada a continuación.

2.5 La cuestión de la Ética

Para que el quehacer terapéutico se realice de la mejor manera posible tiene que tener como eje longitudinal a la Ética.

El término **ética** viene de dos raíces, una griega y la otra latina. La raíz *latina* indica que viene de *ethica* o filosofía moral, la cual, a su vez, se deriva del adjetivo griego *Éthos*, que se refiere a las costumbres, a los hábitos. La raíz griega en cambio es *ethikos*, que se refiere a un lugar habitual, una guarida, aquel lugar que es nuestro en esencia; por extensión se refiere al “lugar habitual” de una persona, es decir a su *carácter* particular.

A partir de estas raíces y en una concepción muy amplia, en sus inicios, la ética se refería al carácter visible y concreto de una persona. En consecuencia, no tenía que ver con códigos sobre los actos realizados, sino con lo que una persona mostraba frente a los demás. La ética plantea una reflexión sobre la “buena manera de vivir”, entendiendo por esto, que existen ciertas condiciones que son buenas para el ser humano, así como también existen acciones que se pueden plantear desde este punto de vista y que contribuyen a tener una adecuada calidad de vida.

Entendida así, la ética obliga a reflexionar sobre la “guarida” personal, es decir, sobre el ser, sobre aquello que es bueno para uno y para el otro,

en referencia a los actos que se plantean, pero también obliga a revisarse en cuanto a las costumbres, a la forma de hacer las cosas.

Una ética psicoterapéutica, por lo tanto, se interroga fundamentalmente sobre las acciones y costumbres que un profesional, en este caso, un psicoterapeuta, realiza consciente y voluntariamente y de las cuales es responsable.

Desde este punto de vista, la ética psicoterapéutica se interroga sobre los actos del terapeuta en el contexto terapéutico, los cuales se asocian con ciertas concepciones que el terapeuta tiene sobre el ser humano, sobre las teorías que constituyen la base de las técnicas que utiliza y de la formación que recibe y que da, sobre la responsabilidad del cambio, los recursos utilizados como motor del mismo (timing), la clase de datos que toma en cuenta y la apreciación de la calidad de servicios dados: en cuanto a la existencia de un cierto grado de equidad en el intercambio.

Lo que continúa constituye una reflexión personal a partir del ser del terapeuta e intenta responder a las preguntas planteadas anteriormente, se lo ha titulado como: *Una Ética Psicoterapéutica a partir del ser del terapeuta*²⁸, queriendo dar a entender con ello, que son reflexiones personales sobre el tema, que implican poner en juego, de manera clara y bastante sencilla, aquellos aspectos que se consideran *fundamentales* al momento de trabajar como terapeuta. El texto va en cursivas, ya que está escrito en primera persona (tanto singular como plural), y es un texto muy *personal*.

Las reflexiones que vienen a continuación son una manera de devolver lo que me han dado...Y al hacerlo así, me gustaría devolver a aquellas personas con las que he crecido: maestros y maestras, estudiantes, colegas, aquellas personas a las cuales, tengo el honor de llamar amigas, a todos y cada uno de ustedes, me gustaría devolver algo de lo que ustedes han ayudado a construir, ya que lo que soy ahora... en este momento, es la síntesis, el resultado de lo que he hecho con las semillas que ustedes han sembrado.

Pero, ¿de dónde partir la reflexión? Cuando pregunté sobre el tema, me dijeron que hablara sobre la ética de Dorys. Doy gracias nuevamente por darme la punta

del hilo del ovillo que hoy iré desenrollando, porque de esta frase nace toda la reflexión que viene a continuación. Ya lo dijo Mario Benedetti en **Las Soledades de Babel**²⁹:

Mientras devano la memoria
 forma un ovillo la nostalgia
 si la nostalgia desovillo
 se irá ovillando la esperanza
 siempre es el mismo hilo

Así que, en esta mañana, tengo la esperanza de poder desenrollar este ovillo y que al hacerlo así, pueda mantener un hilo conductor en las ideas. Hoy, deseo hablarles de la Ética en la relación terapéutica, no a partir de la teoría ni de los significados y los conceptos que, sin embargo, van a deslizarse por el texto, sino a partir del ser.

Se trata entonces de compartir algunas reflexiones sobre este tema, un comunicar de lo que he aprendido, no sólo como psicoterapeuta, sino también como formadora y supervisora de futuros terapeutas, en una carrera que tiene doce años ya, desde que terminé la universidad, así que me parece una maravillosa coincidencia hablar sobre la ética desde el ser, en este momento de una crisis de entrada en la adolescencia en la carrera profesional, con lo cual, ¡¡por fin!!, entiendo mi comportamiento. Además, parece muy interesante hacerlo así y en este momento, porque esta reflexión me conduce a una mejor comprensión de la identidad como terapeuta, que es la idea central, durante la adolescencia.

Por lo tanto, de cierta manera, esta reflexión, en este momento, se vuelve una Declaración de Principios, que de nada sirven si sólo están dichos. Estos principios tienen que volverse práctica, tienen que volverse “una historia encarnada” como dice Marcelo Packman, ya que hay que vivirlos para que exista una cierta coherencia en el quehacer terapéutico. ¡Ojo! que digo una CIERTA coherencia, porque soy un ser humano y también tengo ratos malos (pocos, pero malos al fin y al cabo), pero estos principios se vuelven un ejercicio voluntario y consciente de ser la mayor parte del tiempo así. A veces con éxito... otras veces con menos éxito... ya que ser humano es tener dudas y aún así continuar el camino, como lo dice Paulo Coelho en **Brida**³⁰.

Entonces, ¿cuáles son las ideas fundamentales, como dice Jean-Yves Hayez, mi tutor en Bélgica, en la ética, no sólo profesional sino también personal? Y ¿cómo se manifiestan estos aspectos en la práctica terapéutica, en la práctica como formadora y como supervisora? Para encontrar las respuestas a estas preguntas, es indispensable referirse a ciertos temas, que se deben tomar en cuenta en el quehacer terapéutico, para poder interrogarse desde la ética:

- ¿Con qué concepción del ser humano trabajo?
- ¿Cuáles son las teorías de base de las técnicas y de la formación?
- ¿Qué pienso del cambio en las personas?
- ¿Qué recursos parecen importantes como motor del cambio y en este sentido, qué opino de las herramientas que utilizo?
- ¿Qué puedo o no puedo hacer en la práctica profesional?, en cuanto se refiere a la calidad de servicios y a un sentido de equidad en el intercambio?

Espero contestar a estas preguntas éticas a lo largo de las reflexiones que vienen a continuación. Sin embargo, me gustaría anotar y aclarar que voy a referirme a los principios más generales, a través de los que me uno a muchos teóricos del pensamiento sistémico, pero no constituyen, en ninguna medida, una camisa de fuerza para los psicoterapeutas. Puesto que estos principios están planteados a partir del ser, son válidos para mí, en este momento, queda en ustedes la elección de lo que harán frente a estos planteamientos.

La visión del Ser Humano

De manera general, creo profundamente en el ser humano, en su humanidad... en nuestra humanidad, entendiendo por tal, una calidad particular, algo en nuestra esencia, entendida como una totalidad tanto biológica, psicológica, como social, cultural y espiritual. Una totalidad que implica una relación... más o menos armoniosa entre diferentes elementos. Sin embargo, no deseo cerrar los ojos y aparecer como idealista. Entiendo que esta humanidad también tiene lados oscuros (en algunas personas más que en otras), sin embargo, el acompañar a las personas en el descubrimiento y en la aceptación de su humanidad, es parte de mi forma de trabajar.

Pero, ¿cómo se hace el acompañamiento para lograr este descubrimiento? Rebeca, maestrante de la formación en sistémica de la Universidad Católica de Guayaquil, en su segunda promoción, utilizó una metáfora que me conmovió mucho para hablar de su experiencia. Ella dijo que la experiencia de la supervisión fue como cuando los aguiluchos empiezan a volar, el águila madre los motiva a que salten del nido, si ve que están cayendo los ayuda, pero deja que ellos lo intenten una y otra vez y los sigue y los acompaña, simplemente motivándolos a volar, con la confianza de que tienen alas y que pueden hacerlo.

Entiendo entonces que, como seres humanos requerimos ayuda que, a veces, en los vuelos podemos perder algunas plumas –todos las hemos perdido- pero tenemos alas, lo único que debemos hacer, es usarlas.

Esta creencia se manifiesta, entonces, en aceptación de lo que el otro es, con sus condiciones actuales y en sus potencialidades, aceptación que se expresa en palabras o gestos, con escucha empática, connotaciones positivas y también manteniendo la confianza de que lo que le sucede a la persona hoy, es una expresión de lo que ella es... hoy... mañana podría ser diferente. ¡Ojo!, también entiendo que esta aceptación incondicional, no implica una justificación del comportamiento del otro, ni una complicidad con sus actos.

Entiendo que esta aceptación empieza por casa, por lo tanto, acepto la posibilidad de acercarme al otro buscando aquellos elementos comunes y que, en gran medida, nos identifican como miembros de la misma especie. Y en el mismo sentido, acepto también la posibilidad de diferenciarme del otro, especialmente cuando no estoy de acuerdo con sus actos.

En un proceso terapéutico, cuando acompaño a una persona en su caminar, creo en la posibilidad de la diferenciación, de que en el camino, conforme las personas van elaborando su historia, pueden diferenciarse, espero que también de mí, llegando a ser ellas mismas plenamente. Sin embargo, estas situaciones no son simples, siempre plantean dilemas, nunca totalmente resueltos, siempre plantean preguntas nunca totalmente respondidas, ya que como dijo Mafalda: “el día que tuve todas las respuestas, me cambiaron las preguntas”.

Recursos utilizados como motor del cambio

Al entender que el otro, con quien me encuentro en una consulta, en la supervisión, en la formación, es un ser humano, me conmueven profundamente sus luchas, su caminar, su valor para hacerlo, sus tropezones y sus victorias.

A lo largo de este camino recorrido, he entendido que lo que se necesita para avanzar es encontrar alguien que pueda dar o devolver, como dice Nani. En este caso, somos nosotros, los psicoterapeutas, a quienes nos corresponde hacerlo y entonces podemos dar (o devolver):

Reconocimiento (con mayúsculas). *Vivimos en una sociedad muy crítica, parca en alabanzas, en donde estamos prontos para señalar el error y pocas veces estamos atentos a ver los aspectos positivos de las personas. Es decir, en nuestro quehacer es fundamental la capacidad de reconocer al otro en su humanidad y reconocernos también en nuestra posición de tales, en una relación cálida, que vea los lados positivos como alguna vez Jean-Yves Hayez hizo conmigo, que ponga las vivencias en un contexto y que conecte los elementos de la experiencia unos con otros, como si estuviéramos armando un rompecabezas, como aprendí a hacerlo con Edith Tilmans, que asuma posiciones pero sin imponerse como vi hacerlo a Jorge Barudy.*

*Este reconocimiento puede contribuir a un descubrimiento personal: Ya lo dicen unas frases: “el camino más difícil es aquel que me lleva hacia mí mismo, ya que lo más duro en la vida no es separarme de ti, si no aprender a vivir conmigo”. Este descubrimiento del verdadero yo, de nuestra propia historia y digo **nuestra**, porque a medida que pasa el tiempo me he dado cuenta de que este descubrimiento es conjunto, no puedo remover la historia del otro, sin ponerme a pensar en la propia; contribuye a procesar los eventos que hemos vivido y así construir otra historia.*

Este descubrimiento se realiza durante un encuentro terapéutico, que siempre es una oportunidad para acompañar a alguien, pero también para aprender algo sobre nosotros mismos, con lo cual contribuimos a este encuentro con nuestro ser verdadero (muchos de ustedes pensarán en el trabajo del niño herido, por ejemplo), pero este encuentro no se hace sin dolor, incluso el duelo de aquella historia que no tuvimos, pero que a la larga tiene resultados gratificantes.

Otro elemento importante en este proceso es ayudar a **poner palabras en la historia**. Volviendo al descubrimiento, entonces, este proceso se hace poco a poco, cuando acompañamos al otro en su caminar, ayudando a poner palabras en su experiencia, contribuyendo a que procese su historia de la misma manera como lo hacemos con la propia, con la contribución de aquellas personas que ponen un grano de arena para construir lo que somos hoy en día.

En este sentido, entonces, me considero una “tejedora”. Maestranteres, supervisados, consultantes han hecho muchas metáforas –aprovecho la oportunidad para agradecerles públicamente su afecto-, pero la que más me gusta es la de tejer, por algo tenemos un hilo conductor, entonces tejemos vidas, tejemos historias cuando señalamos algo, cuando dejamos de hacerlo –ya lo dijo Paul Watzlawick- no podemos no comunicar. Tejemos vidas al anudar este hilo actual con el hilo de la historia, ayudamos a salir a las personas de sus nudos y a tejer otras historias para sí mismos primero y luego para las generaciones futuras.

La responsabilidad del cambio

En esta historia, que se teje en las horas compartidas, en las horas de consulta, de supervisión, hay algo que se expresa en cada uno de nosotros y que es esa libertad para elegir. Podemos compartir experiencias, pensamientos sobre lo que el otro ha planteado, pero al final a quién le corresponde la elección. Esta libertad va acompañada de responsabilidad. Si bien es cierto la libertad y la autodeterminación son importantes si queremos llegar a ser nosotros mismos, recordemos siempre que esta libertad se expresa en un contexto relacional y como lo dijo Gandhi, “mi libertad termina donde comienza la de los demás”.

Creo que el poder de elección es una característica fundamental de nuestra humanidad. Y en esta posibilidad de elección se manifiestan muchas opciones: Elegir ser, elegir una acción, un camino. Incluyo en esta elección, lo que menciona Neuburger, en su texto **Ética terapéutica: una ética de la elección**, incluso puedo aceptar en la práctica terapéutica, la elección asumida de la homeostasis, elección nada fácil, pero que sin embargo ayuda cuando la persona siente que no puede ir más lejos y prefiere asumir lo que sucede actualmente; ya que podemos tener muchos buenos deseos, pero algo que no podemos hacer, es elegir por el otro. Así lo

dice Paulo Coelho en *La Quinta Montaña*³¹: El hombre precisa escoger y no aceptar su destino.

Calidad de servicios y a mantener la equidad en el intercambio

En este camino, creo en la posibilidad de dar lo que nos han dado, de devolver, como dice mi amigo Nani, lo cual restablece el libro de cuentas transgeneracionales. De esta manera, podemos pagar lo que otras personas hicieron con generosidad y desprendimiento: una forma de pagar la formación que recibí en Bélgica es haciendo lo mismo por otras personas, formando como fui formada, contribuyendo a un proceso de reflexión y que espero sea de crecimiento, así como contribuyeron y siguen contribuyendo a mi propio proceso personal. Vean ustedes, como aquellas personas a cuya formación he contribuido, son, quizá sin tener una clara conciencia de ello, la tercera generación en este camino.

Pero este dar no es un intercambio mercantil, es una forma de mantener lo que Iván Boszormenyi Nagy, definió tan bien, como la Ética Relacional, es decir el equilibrio entre el dar y el recibir, a través de las generaciones. Sin embargo, aunque algunas personas sostienen que no podemos dar lo que no hemos recibido, tengo la firme convicción de que esto sí es posible. Es posible dar lo que no hemos recibido, entendiendo por esto una capacidad de aprender de nuestra historia, de entender lo que no hemos recibido y hacer esfuerzos por dar algo que no conocemos de adentro, pero que nos hubiera gustado recibir.

Pero, ¿cómo llegamos a esta elección? El camino implica un trabajo sobre nuestra historia, cuando nos damos cuenta de lo que ha faltado, de lo que nos hubiera gustado recibir, podemos elegir consciente y libremente el DAR. Ven ustedes cómo los elementos se tejen y entretejen unos con otros. La libertad de elección se vincula con el dar y esto con el trabajo de la historia. Así tejemos historias, así tejemos vidas, así tejemos nuestra vida y así obtenemos una legitimidad constructiva, como la nombró Boszormenyi-Nagy, y al hacerlo de esta manera, también podemos formar una espiral, en donde cada uno de nosotros, que obtenemos legitimidad a través de nuestro quehacer, contribuimos también a que otras personas la obtengan, manteniendo, a su vez, la esperanza de que estas personas se introduzcan en la espiral y hagan por otras personas, lo que hemos hecho por ellas. Paulo Coelho lo expresa muy bien en

Brida³², cuando sostiene: No participes sólo de lo que puedes entender, pues te perderás cosas importantes de la vida y tendrás experiencias repetidas. Encuentra la valentía para cambiar.

*En el seminario de espiritualidad donde contamos con el padre John Grimes, cuando revisábamos los dones de un terapeuta, él mencionó la idea de que el Sufrimiento es un Don. Me uno a esta idea ya que una dosis de dolor prueba nuestro valor, nos enfrenta a nosotros mismos, a lo que realmente somos, a lo que realmente tenemos y con quién contamos. Paulo Coelho lo dice muy bien en **La Quinta Montaña**³³: Hay momentos en que las tribulaciones se presentan en nuestras vidas y no podemos evitarlas, pero están allí por algún motivo. ¿Qué motivo? Es una pregunta que no podemos responder antes ni durante las dificultades. Sólo cuando ya las hemos superado entendemos por qué estaban allí.*

En otro momento del mismo libro, dice: La única oportunidad que una tragedia nos ofrece es la de reconstruir nuestra vida... Lo que había parecido el fin significaba ahora la posibilidad de hacerla más bella. La destrucción era necesaria para que las fuerzas que dormían dentro de todos nosotros pudieran despertar³⁴.

Ésta es la opción que el dolor nos plantea. Una forma de crecer como ser humano es a través del dolor. Sólo al pasar por el cincel es que el diamante da a conocer todo su valor. Sin embargo, no creo en el dolor por el dolor. Existen dolores que se repiten una y otra vez y a menudo las personas se preguntan por qué. La pregunta no es por qué, sino ¿qué puedo aprender de esto?, ¿qué debo dejar que muera para que algo crezca? Sin embargo, es necesario tomar en serio el sufrimiento, el propio y el ajeno, el dolor sólo nos indica el lugar de nuestras heridas, aquellas que hemos vivido.

Este tomarse en serio parece importante cuando acompañamos a alguien en su dolor, ya que la persona se sentirá aceptada en su esencia, en lo que es, lo cual, indudablemente, contribuirá a mantener un equilibrio en el dar y el recibir, ya que el otro nos está dando algo de sí mismo al contar su historia y nosotros podemos reconocer esto.

Lo que resulta paradójico en un proceso terapéutico es, precisamente, que una de las características o síntomas que nos muestra que el dolor comienza a ser supera-

do es el hecho de que la persona aprende a no tomarse tan en serio a sí misma, aprende a reírse de sí misma y esto alivia el corazón de un peso inmenso, porque nos señala que la vida tiene esos momentos y otros más.

Entonces, tenemos que el dolor es una forma de aprender, pero otra forma de hacerlo es a través del propósito. Creo que la vida tiene un propósito para cada uno de nosotros y el hecho de caminar hacia el cumplimiento de ese propósito en lo que hacemos, en lo que somos, nos brinda una sensación de satisfacción interna, porque tenemos el convencimiento de que lo que hacemos sirve para algo en el momento actual, con las personas con las cuales estamos y dejará algo para el futuro, cuando ya no estemos.

Cada momento de nuestra vida es una oportunidad, incluso, el dolor, por lo que los invito a preguntarse: ¿nos sentimos a gusto con lo que hacemos?, ¿nos sentimos a gusto con lo que somos? Si las respuestas a estas preguntas son un sonoro Sí en su interior, entonces es que estamos cumpliendo nuestro propósito y vamos en el camino de la realización personal. Pero si la respuesta es un no, o una duda, entonces las preguntas siguientes son: ¿qué debe cambiar en nuestra vida para llevarnos hacia lo que nos gusta hacer, hacia lo que nos gustaría ser? Cualquier experiencia que vivimos actualmente si la analizamos bajo el lente del propósito, nos mantiene en nuestro camino. Porque cada uno de nuestros pasos, en todos los instantes de la vida, tiene un significado mayor que nosotros mismos.

Y en este camino, creo en las diferencias, porque al descubrir las diferencias se abren posibilidades; sólo cuando podemos ver que existe algo más allá, algo diferente, aparece la posibilidad de elección y cuando se restablece esta posibilidad podemos crecer. Esto se manifiesta en la idea de que la relación terapéutica debe establecer esta diferencia para nuestros consultantes, la relación terapéutica empática, abierta, permite que ellos puedan vivir una experiencia de algo diferente, algo que quizá ellos no recibieron: reconocimiento, escucha, atención. De esta forma damos algo que ellos no tuvieron, ¿ven ustedes cómo se van entretejiendo los diferentes hilos? Y así mantenemos la ética relacional.

En este camino, creo en el diálogo como la posibilidad de intercambiar ideas, pensamientos, sentimientos e historias. Puede ser que no estemos de acuerdo con lo que la persona dice, sin embargo el diálogo construye puentes para lograr entender-

nos, incluso en nuestros puntos de vista diferentes. El hecho de que el otro, un paciente en este caso, señale algo diferente a nuestras creencias, no necesariamente corta el diálogo. Pero nuevamente, señalamos que entender la posición del otro no significa bajo ningún punto de vista aceptar cualquier hecho. En este sentido, entonces, también los límites son importantes y éstos están dictados por nuestros valores, por nuestras creencias, por nuestra historia. Como ya lo dijo Voltaire: "Estoy en desacuerdo con lo que dice, pero defenderé hasta la muerte su derecho a decirlo".

Pero este diálogo no es sólo con el otro, también existe otro que abre otras posibilidades. Aquel diálogo que entablamos a solas, con nosotros mismos, donde no podemos escondernos, donde no podemos engañar. Es en este encuentro donde podemos pensar sobre nosotros mismos (atributo fundamental de nuestra humanidad, que es la historia de la serpiente que se muerde la cola, como lo demuestra muy bien Maturana en su libro **El árbol del conocimiento**). Este encuentro nos permite profundizar en el conocimiento de nosotros mismos, ya que la principal herramienta en un proceso terapéutico, somos nosotros mismos, en nuestros valores, en nuestros límites, en nuestra simple y llana humanidad.

Teorías de base de las técnicas y de la formación del terapeuta

Me declaro sistémica y al declararme como tal, entiendo que por un lado soy un ser íntegro y total, pero, a la vez, soy parte de un sistema más amplio, desde la familia hasta la vida en general, que me contiene.

Al aceptar esta dualidad, comprendo que aquello que soy y hago afecta (a veces) profundamente a las personas que me rodean y también me veo influenciada por ellas. Al entender esto, me siento parte del ecosistema, sosteniendo que los actos tendrán consecuencias, algunas de ellas impredecibles y que se verán en el futuro, creyendo que los actos y lo que somos, es la síntesis de aquello que muchas personas pusieron: padres y los padres de ellos antes, los hermanos... los reales y aquellos que la vida nos da, los maestros, los compañeros y compañeras de camino.

Este cúmulo de experiencias ha ido construyendo lo que soy en la actualidad y éstas se expresan en el quehacer terapéutico. Con un marco de referencia sistémico y especialmente transgeneracional, intento que las personas entiendan y acepten su dualidad: ser un todo y una parte a la vez. Intento que vean que son así por la rela-

ción de muchos factores: históricos, culturales, biológicos, relacionales y que pueden cambiar algunos de ellos para vivir mejor, lo cual depende (en gran parte) de su voluntad.

La posibilidad de reflexión sobre nosotros mismos se expresa, fundamentalmente, a través de la posibilidad de reflexión sobre el impacto que una historia tiene en nuestra vida, sobre lo que el otro dice y cómo esto resuena en nosotros, sobre la necesidad de revisar nuestra historia, mejor si lo hacemos con el acompañamiento de otra persona: terapeuta o supervisor.

Este tiempo de introspección, de conocimiento personal, nos lleva directamente a la importancia de trabajar nuestra propia historia. Imaginémonos por un instante que nuestra vida es una mochila. Pensemos ¿cómo es esta mochila: es grande, mediana o pequeña?, ¿qué colores tiene?, ¿está desgastada por el uso o siempre es nueva, es la misma o andamos cambiando de mochila cada cierto tiempo? Y, ¿qué llevamos en esa mochila?, repasen en sus recuerdos, en sus dolores, frustraciones, en lo que no recibieron y que merecían recibir. Piensen en sus alegrías, en sus dones y atributos, en lo que si recibieron y que también están dando.

Todo eso, somos cada uno de nosotros. Nuestra historia está ahí, cargada de tormentas y nubes negras y también de rayos de sol. Pero, mientras más nubes negras haya, tenemos que tener más cuidado, porque éstas, como sucede en la realidad, oscurecen el paisaje y no nos dejan ver muy clara la situación y nos obligan a buscar refugio. La revisión de nuestra mochila es fundamental en cada momento de nuestra vida, ya que, cómo podemos pedir a otras personas que revisen lo que llevan en sus mochilas, si nosotros mismos no corremos el riesgo de hacerlo.

Una vieja historia dice: “Un hombre recibió cierta vez, la visita de algunos amigos, que al verlo viejo y sabio le pidieron que les enseñase cuál era la manera de rezar y qué debían pedir a Dios. Sonriente, el anciano respondió: Al principio yo tenía el fervor de la juventud, que cree en lo imposible. Entonces, me arrodillaba ante Dios y le pedía que me diera la fortaleza para cambiar a la humanidad. Al poco tiempo vi que era una tarea que iba más allá de mis fuerzas. Entonces comencé a pedirle a Dios que me ayudara a cambiar lo que estaba a mi alcance. Pero sólo ahora, al final de mi vida, es que entendí el pedido que debía haber hecho desde el principio: que yo fuese capaz de cambiarme a mí mismo”.

*Porque el secreto de la felicidad está en mirar todas las maravillas del mundo sin olvidar nunca las cosas sencillas que tenemos en nuestras manos. Ya lo dijo Antoine de Saint-Exupéry en **El Principito** (1982: 72): “Sólo se ve bien con el corazón, lo esencial es invisible a los ojos”.*

Sin embargo, este trabajo personal debe complementarse con algunos elementos como:

Una sólida formación en alguna teoría que sustente el trabajo psicoterapéutico. En mi caso, ha sido la epistemología sistémica, pero lo importante es tener un marco conceptual que oriente la práctica.

Un proceso de actualización de conocimientos sobre el área escogida, ya que siempre existe información nueva que puede enriquecer el trabajo.

Un continuo proceso de revisión de nosotros mismos, de nuestro ser, de dónde estamos y cómo estamos, hoy, en el momento actual, con momentos de introspección, de vivir algo con nosotros mismos. Esto puede hacerse a solas y mejor con alguien, un terapeuta o supervisor, ya que, como dice Iván Boszormenyi-Nagy: forjamos nuestra identidad en un contexto relacional, el otro es parte constitutiva de nosotros mismos. El otro entonces contribuye a nuestro crecimiento.

La acumulación de experiencia tanto profesional como personal. Conforme avanzamos en nuestro propio recorrido, nuestro trabajo se va enriqueciendo por esta experiencia, mejorando nuestra comprensión de los seres humanos y de nosotros mismos, a través de las experiencias de vida: los encuentros y las despedidas, los grupos en los que nos movemos, las nuevas cosas que vivimos y las nuevas formas que adquirimos para enfrentar nuevas y antiguas situaciones, son éstas las que constituyen la riqueza de nuestra práctica.

La clase de datos que se toman en cuenta

*Todos estos elementos se conjugan y determinan la atención que le prestemos a los datos que conseguimos. La información que obtenemos debe ser **útil**, en el sentido que nos proporciona una mejor comprensión, una visión más clara de lo que sucede en la vida de la persona. Las preguntas que planteamos deben conducir enton-*

ces a encontrar información **pertinente**, que nos ayude y ayude a los consultantes a entender mejor lo que les está pasando y a encontrar alternativas para lo que están viviendo.

Esta información, puesto que constituye momentos de la vida de las personas que acuden a terapia, es importante guardarla de la manera más adecuada, ya que también está sujeta al principio de la confidencialidad, fundamental en nuestro trabajo.

De esta manera, espero haber respondido a las preguntas planteadas al inicio. Sin embargo, deseo terminar esta reflexión mencionando que el telón de fondo de todos estos elementos, algo que matiza todo mi quehacer, es una profunda creencia en la **vida**. Una vida con mayúsculas, una vida que se abre paso brusca o suavemente, tormentosa o pacíficamente, pero que está en todos nosotros, en todo aquello que nos rodea. Y ¿por qué termino las reflexiones con este tema?: porque creo finalmente que el trabajo de psicoterapeuta es una invitación a vivir, una invitación para el otro y para nosotros también.

Es una invitación a vivir la vida con todo lo que ella nos trae, a vivir nuestra humanidad hasta las últimas consecuencias... con el dolor y las lágrimas... con la rabia y los temores, pero también con las alegrías y las risas... con los momentos de hoy y que en las horas de consulta, comparto con ustedes. Con los momentos que ya pasaron y que me cuentan cuando hablan de sus historias... y con los momentos que vendrán y que me cuentan cuando hablan de sus sueños.

Porque en su expresión más sencilla y verdadera, la vida es simplemente eso: momentos... y se abre camino por donde podríamos pensar que no es posible encontrarla y se muestra en las lágrimas de nuestros consultantes, pero también en sus risas, en sus silencios, en sus preguntas. Por que el otro se deja conocer mucho en lo que dice, pero también se deja conocer profundamente en lo que calla.

Mi mejor deseo para cada uno de nosotros en esta tarea de ser psicoterapeutas y de ser éticos en este proceso, es que podamos escuchar esa vida que nos susurra en todos esos momentos.

Así he desarrollado algunos elementos éticos que influyen sobre la práctica psicoterapéutica y sobre el quehacer en formación y supervisión.

Estos elementos no son aislados, sino que están *relacionados* con las ideas planteadas por otros terapeutas, como lo mostramos a continuación.

2.5.1 Puntos en común con la práctica de otros terapeutas

El Humanismo: en primer lugar, un trabajo ético tiene que ver con una profunda convicción de respeto al otro, como **otro**, como ser con quien se construye una relación, cualquiera que hayan sido sus actos. Álvaro Ponce³⁵ psicólogo chileno lo plantea muy bien al hablar de la “Construcción de la Otredad en procesos afectivos”:

El mundo en que vivimos es un mundo relacional Intersubjetivo; es decir, un mundo en donde el conocimiento que el individuo tiene de sí, se da en relación al conocimiento que tiene de los otros, y el conocimiento que tiene de los otros, a su vez, es siempre un conocimiento de sí mismo.

Entonces, cuanto mejor una persona se conoce a sí misma, mejor conoce a los otros y cuanto más conoce a los otros mejor se conoce a sí misma. Pero este proceso requiere una continua revisión de lo que se cree, se piensa, se opina, simplemente porque conocerse más, implica necesariamente asumir que se es “sujeto” y, en consecuencia, que el otro también lo es... Álvaro Ponce menciona con respecto a esto:

Siguiendo el planteamiento respecto a las formas de construcción de la otredad, encontraríamos que es posible establecer un continuo que se despliega desde un lado en el que el Tú es comprendido ópticamente, como una cosa, en donde el otro es concebido en términos objetivos y desposeído de toda interioridad, tratándole como si respondiera pasivamente a acciones externas, como si fuera un instrumento que manipular en directa relación con nuestros fines, así, el otro es valorado como transitorio, determinado por circunstancias, no referible a sí mismo puesto que no interesa su interioridad, pudiendo siempre ser reemplazado por un “instrumento” más eficiente, por otra cosa más preciosa que nos permita lograr nuestros objetivos. Así el otro que no es cambiante se convierte en intercambiable.

Es verdad que se puede comprender al otro de esta manera. Muchas formas de violencia y abuso se basan en esta comprensión, en la que el otro, al ser mirado como un objeto puede ser reemplazado, usado y al final aban-

donado, ya que no es importante por lo que *es*. Sin embargo, también existe una esperanza, la posibilidad de lograr una construcción del otro como *otro* y respetarlo. Álvaro Ponce menciona al respecto:

Y en el otro extremo del continuo, se ubicaría un Tú comprendido ontológicamente, como un *ser-en-el-mundo*, como generador de una dimensión de realidad irreducible y única, lo que implica el aceptar e interrogarse sobre el mundo del otro. Y es en este proceso de ponerse en el lugar del sí mismo del otro, por el cual yo sustento en mí las pretensiones del otro como llamada de una interioridad que pide ser comprendida, que yo me cuestiono a mi mismo, mi orden corriente, mi modo de vivir y sentir.

Esta posibilidad devuelve la esperanza de lograr una construcción del otro como otro... como un ser en el mundo, con sus propias inquietudes, deseos, opiniones y precisamente esta posibilidad se abre por el hecho de conocerse más y mejor a sí mismo a lo largo de todos los días, en cada momento, en cada encuentro y desencuentro que la vida plantea. Las tormentas de la vida son eso: oportunidades de construir(se) y de reconstruir(se).

Así también, un proceso terapéutico tiene que ofrecer la posibilidad de una construcción del otro como otro; tiene que ofrecer la oportunidad de una nueva experiencia, en donde, a través de la vivencia de una calidad diferente en la relación, de acuerdo a lo planteado por G. Bateson que sostiene que el ser humano aprende en la diferencia... los consultantes puedan realizar un proceso de construcción y de reconstrucción de su Ser como Sujeto.

Cada experiencia a lo largo de la vida requiere esta sensibilidad, pero no solo en la labor de terapeutas, sino en cada una de las actividades y momentos. Jean-Yves Hayez, tutor en Bélgica, durante los años de formación como terapeuta, dijo alguna vez, como deseo de año nuevo:

Te deseo que puedas vivir este año la fraternidad, la compasión, una lucha comprometida por más justicia social a tu alrededor: nuestras sociedades son tan pesadas de hipocresías, de dureza y de injusticias... Míralas de frente y actúa como puedas... nosotros hemos sido inspirados por la frase: « Aquel que salva un ser humano, salva la humanidad ». Ojalá puedas hacerla tuya igualmente.

Un proceso terapéutico entonces, implica, requiere... absolutamente el establecimiento de una relación en la cual un ser humano está frente a otro y se reconocen como sujetos en este intercambio. Requiere la íntima y absoluta comprensión del otro en su ser, lo cual no significa aceptar todos sus hechos. Al hacerlo así, se puede conservar la esperanza de que se salva un ser humano y al hacer esto se salva la humanidad en cada una de las personas y la humanidad en general.

La Ética Relacional: muchos de los psicoterapeutas sistémicos comparten el planteamiento de Iván Boszormenyi-Nagy sobre este tema. En una relación, debe existir un equilibrio entre el dar y el recibir a través de las generaciones, en el caso de las familias; pero también se trata de un equilibrio en el dar y el recibir durante el proceso terapéutico; un equilibrio entre lo que cada miembro del sistema terapéutico (incluido el terapeuta) da y lo que recibe.

La ética relacional implica reconocer las necesidades de todos los involucrados en el proceso y tratar de lograr un encuentro en donde “todos ganen”, pero para ganar, hay que ceder un poco y esto establece un delicado equilibrio en el continuo dar y tomar de las relaciones.

El Contexto: para tener un comportamiento ético hay que referirse a un contexto determinado. Ya sea que se trate de un contexto físico, cultural, económico, pero principalmente de un contexto *relacional*. Es decir, que se debe comprender los elementos contextuales que influyen en las situaciones. De igual forma, se puede hacer referencia a un contexto de libertad con responsabilidad, donde los seres humanos tienen la posibilidad de elección, frente a las opciones que la vida les plantea, pero esta elección debe hacerse tomando en cuenta las consecuencias de dichas elecciones.

Además, las elecciones que una persona hace, se basan o están relacionadas con valores y creencias, incluso a veces con mitos, que conforman una cierta manera de enfrentar la vida. Al trabajar desde un punto de vista ético, el terapeuta debe tomar en cuenta estos elementos y partir de ellos. Incluso, algunas veces, al tomar en cuenta el contexto en el cual un acto se plantea, aunque el terapeuta no esté de acuerdo con ese acto, como sería el

caso por ejemplo, que no estuviese de acuerdo con el aborto, la persona puede plantear esto como una opción y es una opción válida.

La diferenciación: entendida como un proceso en el cual, el individuo llega a ser él mismo y puede demostrar sus potencialidades y posibilidades. Para diferenciarse, es necesario conocer al otro y conocerse a sí mismo. La diferenciación implica un continuo proceso de revisión del Ser, en el marco de la familia de origen en primer lugar y luego en el marco de otras relaciones significativas. También implica desarrollar, sacar a la luz, aquellas cosas que hacen que una persona sea única e irrepetible... Es verdad que algunas de ellas se comparten con otros muchos seres humanos... pero cada uno tiene ese “algo”, ese “no sé qué”, que le hace ser lo que es...

La introducción de un cambio: cualquiera que sea la orientación escogida, el objetivo más o menos explícito de la terapia, siempre es la introducción de un cambio, en cualquiera de los niveles implicados: personal, relacional, familiar. Algunas veces, los terapeutas orientan el cambio, lo cual también depende del marco conceptual y otras, se dejan guiar por la familia y a donde ella quiera llegar.

Este cambio se realiza a través del procesamiento de la historia. Florence Calicis (1999: 2) lo explica muy bien: “*Es necesario comprender lo que nos ocurrió, dar sentido a nuestra historia, transformar el sentido que construimos, elaborar nuestra vivencia...*” Y en otro momento añade:

La curación no pasa únicamente por la elaboración psíquica por medio de la introspección, sino que es, sobre todo a nivel emocional que la curación se produce. Es la *travesía emocional de los afectos reprimidos en la infancia y su reconocimiento (comprensión)* por otra persona (que puede ser un terapeuta) que es terapéutica.

Una parte de la responsabilidad ética, entonces es favorecer este procesamiento. Favorecer, tanto a nivel cognitivo como afectivo, emocional y conductual, un procesamiento de vivencias que conduzcan a un cambio, que faciliten una mejor relación de la persona con otras personas y con el mundo en general.

Desarrollo de potencialidades: la mayoría de escuelas sistémicas y terapéuticas comparten un interés, en mayor o menor grado, por el desarrollo

de recursos y habilidades en los miembros de la familia y de la familia como un todo. Todas las personas tienen un rico bagaje de habilidades que requieren atención y que se pueden desarrollar a lo largo de la vida. Para que estas potencialidades se desarrollen, solo requieren de un contexto favorable que las nutra y las alimente, para que puedan crecer. El contexto terapéutico puede ofrecer esto cuando el terapeuta reconoce y acepta al otro en su individualidad.

El aspecto transgeneracional/relacional: de igual manera, es necesario enfatizar el nivel *relacional*, el nivel en el que se considera lo que sucede *entre* las personas y en el que se toman en cuenta, al menos dos generaciones. Incluso, aquellas escuelas que hacen énfasis en el aquí y ahora, toman en cuenta al menos a los padres y a los hijos.

Este tomar en cuenta es esencial, ya que inscribe a cada persona en una historia, que permite identificar una línea, algo que une unas generaciones con otras y que irá más allá de cada ser humano, en las generaciones por venir. Al trabajar de esta forma, cada persona puede lograr un poco de *trascendencia*: esa sutil y maravillosa experiencia de que algo vivirá más allá de ella misma. El ser humano no está solo en el universo, porque hubo alguien antes... que pisó el mismo camino y cuyas huellas otros siguen... porque alguien vendrá luego y seguirá las huellas que cada uno pueda dejar... Marcela, una amiga muy querida, envió el siguiente mensaje por el día del maestro:

Educar es lo mismo que poner un motor a una barca, hay que medir, pesar, equilibrar y poner todo en marcha. Pero para eso, uno tiene que llevar en el alma un poco de marino, un poco de pirata, un poco de poeta, y un kilo y medio de paciencia concentrada. Pero es consolador soñar mientras uno trabaja, que ese barco, ese niño irá muy lejos por el agua.

Soñar que ese navío llevará nuestra carga de palabras hacia puertos distantes, hacia islas lejanas. Soñar que cuando un día esté durmiendo nuestra propia barca; en barcos nuevos seguirá nuestra bandera enarbolada.

Gabriel Celaya

Y esto... simplemente se acerca a la *eternidad*...

La libertad y autodeterminación de las personas: en el mismo sentido, muchos terapeutas comparten la idea de que, en cada ser humano existe un componente de libertad que se manifiesta: algo que impulsa a que cada uno se defina y posicione. En la mayoría de ocasiones, se trata de restablecer la libertad de elección y autodeterminación de las personas, lo cual contribuye a ampliar las posibilidades de elección, por un lado, y a fortalecer las elecciones que las personas hacen, favoreciendo aquellas que pueden llevarlas a un mayor desarrollo personal y relacional, por otro.

Tomando en cuenta todas estas consideraciones, es necesario plantear algunos elementos que constituyen un Código de Ética³⁶ básico, el mismo que toma en cuenta los siguientes temas:

- *Responsabilidad con los clientes*: no solo en el aspecto relacional, sino incluso en temas tan simples como la puntualidad a las consultas o el hecho de avisar en el momento que se toma vacaciones. Un terapeuta establece una relación con los consultantes y, por lo tanto, debe mirar lo que es más equitativo en estas circunstancias para los dos: terapeuta y familia.
- *Confidencialidad*: en calidad de profesionales de la salud mental, se guarda el principio de la confidencialidad; es decir, que no se puede revelar lo que los consultantes mencionan, a menos que se den las siguientes circunstancias: un peligro inminente de vida, ya sea para el consultante o para alguien cercano; una situación de riesgo como abuso sexual, un mandato oficial para hacer la revelación (aún cuando éste también puede ser negado). En este caso, el principio de confidencialidad se rompe porque el terapeuta se debe a un principio superior como es el respeto a la vida.
- *Capacidad e integridad profesional*: que implica el hecho de que un terapeuta debe ofrecer las mejores condiciones que garanticen un buen nivel de atención a los consultantes. Se entiende por esto: una buena formación en el área que le compete, la posibilidad de acceder a recursos institucionales en caso de requerir ayuda y la protección de los consultantes en el caso de que el terapeuta esté padeciendo alguna enfermedad o situación vital que le impida atender a sus pacientes,

como puede ser el caso, por ejemplo, de no atender consultantes que están atravesando una pérdida porque el terapeuta está en las mismas circunstancias.

- *Responsabilidad con estudiantes*: implica similares condiciones de aquellas que se plantean para con los consultantes: respeto a sus confidencias, asegurarse de que tengan las mejores condiciones para que realicen su aprendizaje. Esto también implica que se deben evitar las relaciones duales; es decir, no se puede tener una relación de estudiante/docente y a la vez tener relaciones afectivas o de otra índole.
- *Responsabilidad hacia la profesión*: ser éticos en esta área implica dar la mejor información sobre lo que se puede hacer y los límites de la actividad. Implica también que esta información contenga los elementos necesarios sobre formación, tipo de trabajo y orientación, de tal forma que las personas puedan escoger, en caso de no estar de acuerdo con alguno o varios de los aspectos mencionados.
- *Arreglos económicos*: tienen que ver con el principio de la equidad en el intercambio, con lo cual, los consultantes deben pagar precios adecuados y que estén en concordancia con el servicio que reciben.
- *Publicidad*: esto implica la presentación de datos e información y los contenidos de la misma, que debe ser veraz, adaptada al contexto y ofrecer lo que es posible, sin despertar falsas expectativas en los posibles clientes.

Luego de haber ampliado el tema de la ética, y de haber trabajado los elementos epistemológicos que orientan la práctica, se puede avanzar hacia el proceso terapéutico mismo, por lo que los invito a navegar por dichas aguas... en un barco llamado *sistémica*.

El proceso terapéutico sistémico

Algunas veces se han preguntado ¿qué es un proceso?... Encuentro que es una pregunta muy difícil de responder: ¿de qué manera se describe un nacimiento?... ¿cómo se puede entender la muerte?... ¿cómo se describe la vida y el crecimiento?... cada uno de estos elementos hace referencia a un proceso, es nuclear y guarda relación muy cercana con el resto...

De igual forma, cada uno de ellos es un duelo, en el sentido más oculto de esta palabra: que hace referencia a un combate entre contrarios. Desde esta perspectiva, un proceso es un duelo... un combate en donde siempre luchan la vida y la muerte, el amor y la guerra, la distancia y la cercanía, el caos y la rigidez... Esta perenne lucha de contrarios se escenifica, se materializa en un proceso terapéutico, en el que un individuo (entendiéndose una pareja, una familia), navega entre las Scila y Caribdis de su existencia, buscando una síntesis que le permita llegar a puerto seguro... hasta el siguiente viaje... hasta el siguiente puerto...

Hablando con un amigo sobre las experiencias de la vida y sobre el hecho de ir las procesando, este amigo decía que lo experimentaba como una espiral, todavía no sabía si subía o si bajaba, pero cada persona va navegando en ella... Cada ser humano sube (o baja) y se encuentra con el mismo tema que ya parecía superado en otro nivel más arriba... o más abajo... dependiendo de cómo se lo mire... Y este proceso, en gran parte es verdad!!... El tema realmente estaba en el nivel anterior... pero al cambiar de nivel, cambia... de cierta manera el asunto aún siendo el mismo

tema... cambia su sentido... y entonces, nuevamente, la persona tiene que enfrentar(se) a aquello que ya creía superado... Hasta el siguiente nivel.

Un proceso terapéutico tiene la misma cualidad... las personas vienen con experiencias, con sus hechos y su historia que requieren adquirir un sentido, requieren estructurarse... procesarse... asimilarse... El psiquismo, en este sentido, sigue el mismo rumbo que la biología... recibe alimento, lo procesa y elimina los deshechos... así pasa en la digestión, así pasa en la respiración... indudablemente, la estructura determina el funcionamiento.

Cuando las personas llegan a consulta, el psicoterapeuta las ayuda a procesar sus experiencias y al hacerlo, las personas cambian de nivel (al menos eso se espera)... Seguirán caminando en dicho nivel hasta la próxima estación, donde nuevamente tendrán que mirar aquello que dejaron en la anterior y recuperar aquello que sea recuperable y eliminar aquello que es solo carga ya...

Al volver a leer las líneas anteriores, me acabo de dar cuenta de que incluso esta descripción sigue la ruta sistémica: la experiencia aporta retroalimentación para la psiquis, la cual procesa la información y la devuelve al mundo en forma de actitudes y comportamientos con lo cual vuelve a tener más experiencias que vuelven a retroalimentarla... Incluso la experiencia misma es un proceso cibernético continuo de poner a prueba las hipótesis que cada ser humano tiene sobre el mundo, sobre las relaciones y sobre uno mismo.

Un proceso terapéutico debe contribuir a poner a prueba estas hipótesis y en ese camino debe ayudar a dar sentido a una historia, para así darle sentido a una vida a través de las generaciones... Porque "sentido" tiene varios significados:

Se utiliza la palabra "sentido" para referirse a los órganos de los sentidos, con lo cual, tiene que ver con lo físico.

Se utiliza la palabra "sentido" para referirse a cuestiones emocionales, con lo cual tiene que ver con los afectos.

Se utiliza la palabra "sentido" para referirse a cuestiones intelectuales, en una búsqueda de significados, con lo cual tiene que ver con lo cognitivo.

La “búsqueda del sentido” constituye una experiencia integral puesto que trata de lograr una totalidad y un proceso terapéutico debe contribuir a lograrlo.

Pero también, un proceso terapéutico debe “alumbrar” la vida de otros, en la esperanza de que ellos hagan lo mismo con otras personas más. Porque alumbrar tiene muchos significados.

Alumbrar viene del latín “iluminare”³⁷ que significa llenar de luz y claridad, pero también quiere decir: acompañar con luz a alguien, disipar la oscuridad y el error, convertirlos en conocimiento y acierto...

Y también tiene otras dos acepciones que son las que más me gustan:

Descubrir las aguas subterráneas y sacarlas a la superficie.

Desahogar, desembarazar la vid o cepa de la tierra que se le había arrimado para abrirla, a fin de que, pasada la vendimia, pueda introducirse el agua en ella.

Los problemas familiares tienen un sentido, una lógica para la familia... El terapeuta debe tratar de encontrarlos mediante la evaluación, que trata de dar un sentido a lo que la familia trae. Para, finalmente, partiendo del sentido dado por la familia, tratar de construir otro, durante el proceso terapéutico. Así, se trata de “alumbrar” la vida ajena, ampliando la posibilidad de nacer y renacer en cada uno de esos momentos... la de confrontarse a sí mismo y a su humanidad... a las certezas e inseguridades, pero también a los triunfos y proezas... y, en ese camino, encontrar un sentido a la propia vida...

Puesto que ayudar a que los otros encuentren un sentido a lo que viven, me permite construir un sentido a mi propia vida... por eso no abordo los problemas, en el sentido clásico del término, construyo caminos con las familias... tejo historias con ellas, ya que esto ayuda a tejer mi propia historia de tejedora de historias, como lo decía en la introducción a este tema.

Quizá una metáfora ayude a expresar de mejor manera lo que considero como las fases de un proceso terapéutico sistémico, con la indicación de que cualquier metáfora, por más rica que sea, siempre tendrá la limitación de no revelar todo lo que tendría que incluir y, a la vez, decir mucho más de lo que deseo decir.

Un proceso terapéutico es como armar un rompecabezas con los miembros de la familia. Ellos traen las piezas y me proponen armar el rompecabezas. Si la familia y yo logramos ponernos de acuerdo sobre las condiciones para realizar este trabajo, intentamos poner las piezas en su lugar para así lograr armar un cuadro. Para esto, generalmente, sugiero armar primero el marco del rompecabezas y luego ver el lugar en dónde van cada una de las piezas. Algunas veces, éstas tienen indicaciones claras de su lugar, ya sea por los colores o las formas que tienen, pero otras piezas son más oscuras, menos definidas y es difícil ubicarlas.

Lo que sucede, entonces, es que la familia y yo podemos juntar las piezas más claras y armar porciones del rompecabezas, mientras que ponemos las piezas más indefinidas en algún lado y guardamos en la mente que existen tales piezas, hasta encontrar el lugar en donde van.

Quizá... solo quizá... un proceso terapéutico es algo similar: ponemos en primer lugar, el marco, tomamos las piezas más claras o más definidas y las vamos agrupando, conectando unas con otras y luego nos vamos hacia esos lugares más sombreados, buscando... siempre buscando, la conexión existente entre las piezas ya puestas y aquellas restantes. El resultado final dependerá no solo de las piezas existentes, sino también del lugar que se les da en el rompecabezas y estos elementos dependen de las piezas que la familia trae, pero también de lo que hacemos con ellas.

Esta metáfora, sin lugar a dudas, deja de lado la inmensa y profunda riqueza de las horas compartidas con las personas en el proceso de armar el rompecabezas. Deja de lado esos momentos en que tenemos que abandonar las piezas, aún sabiendo que son fundamentales para dar significado a una parte determinada, porque la persona todavía no puede verlas; implica, a veces, dar color a una pieza que antes estaba oscura, para que la persona la vea y la ubique donde desee. Esta metáfora tampoco da cuenta de aquellas búsquedas incesantes en las que no se encuentra una pieza que, en ocasiones, puede estar fuera del marco, así como tampoco de los momentos azarosos, en los que avanzamos y nos detenemos en una pieza un largo momento sin llegar a colocarla en un lugar determinado.

Esta metáfora también indica algunas cosas que son más sutiles como, por ejemplo, el hecho de que cada pieza contribuye a la comprensión del todo (recuerdan la epistemología sistémica)... Cada pieza guarda una relación con el resto de piezas

y con cada una de ellas podemos entender el todo... pero, a la vez, cada pieza es única, no podemos ubicar una pieza en el lugar de otra.

El proceso terapéutico posibilita estos encuentros en los que buscamos lenta y pausadamente, que las personas pongan en su lugar las piezas de sus vidas. Algunas veces lo logramos y se forman cuadros maravillosos, siempre marcados por líneas que indican donde están las piezas, pero otras veces no es posible lograrlo, ya sea porque faltan piezas, ya sea porque no sabemos dónde colocarlas, ya sea porque todavía no es el tiempo para que la persona las ponga en su lugar.

3.1 Introducción

Para llegar a colocar las piezas y armar el rompecabezas propuesto, el proceso terapéutico pasa por varias fases; todas ellas son muy importantes en distintos niveles, por lo que se lo ha dividido, un poco arbitrariamente y con fines exclusivamente didácticos, en tres fases: la formación del Sistema Terapéutico, el Proceso Terapéutico en sí mismo y la evaluación y cierre.

Una de las principales razones para escoger esta clasificación es que la práctica clínica enseña que, en líneas generales, existen estos tres momentos en el contacto con los consultantes, aunque, por supuesto, en la práctica cotidiana no existe una clara delimitación entre uno y otro, así como tampoco existe un límite entre los elementos considerados al interior de cada una de las fases.

Otra de las razones para establecer esta división, es que, en la mayoría de textos que hablan sobre los procesos terapéuticos, consideran más puntos, que al fin y al cabo podrían reducirse a estos elementos. Así que, a la vez que se comparten muchos de los criterios, se diferencian algunos de ellos con respecto a otros autores.

Finalmente, la razón fundamental para plantear las tres fases, es que existe un *isomorfismo*³⁸ entre el proceso terapéutico en su *totalidad*, y cada una de las entrevistas realizadas, ya que éstas también se abren, se desarrollan y se cierran. Este isomorfismo, además, es bastante *vital*, puesto que

muchas cosas en la vida e incluso la vida misma, se juega de la misma manera: se abre... se desarrolla... cambia y se cierra... *Un proceso terapéutico sigue el mismo ritmo vital de la vida entera...*

Debido a la extensión de este capítulo y para facilitar su comprensión y lectura, cada una de las fases mencionadas anteriormente se han considerado como capítulos aparte. A continuación, cada una de ellas.

3.2 La apertura: la primera fase o la formación del Sistema Terapéutico

La apertura, el inicio, el “origen” es fundamental... muchas cosas de nuestro ser en el mundo se juegan en los primeros años de nuestra vida... de igual forma, mucho de lo que sucederá en un proceso terapéutico se juega en los primeros minutos de una consulta: la forma en que entramos en relación, nuestra capacidad de dar confianza, la contención y acogida que el mundo nos ofrece, nuestra forma de posicionarnos y adaptarnos a lo que el mundo nos da...

Pensemos entonces en la manera en cómo venimos al mundo, pensemos en la forma en que fuimos tratados y aquella en la que nos hubiera gustado que nos traten... Pensemos en cómo nace el día y en cómo nace una flor... detengámonos un momento en ese instante en el que todo comienza a dibujarse: la primera pincelada de una pintura, el primer acorde de una canción, el primer paso de una caminata, la primera vez que extendemos las alas para volar... el primer amor...

Todas aquellas aperturas que indican las posibilidades, pero que también marcan los límites, determinan los contextos e influyen en las relaciones.

La apertura entonces inicia un proceso... Pero esta es una puntuación determinada de la secuencia de los hechos³⁹, ya que se marca un momento como inicial, cuando en la lógica temporal, este momento forma parte de otros momentos más, puesto que la formación del sistema terapéutico se inscribe en una historia, es decir, forma parte de otro proceso más amplio que lo **contiene**; tanto la familia como el terapeuta, vienen de una historia particular, que en cierta forma los define y los determina. A menudo la

familia ha sido remitida por alguien más que les ha dicho “conozco a alguien que los puede ayudar...”, con lo cual se despiertan algunas expectativas sobre un encuentro con el terapeuta, de tal manera que, si finalmente, terapeuta y familia llegan a encontrarse, este encuentro pasa por algunos momentos, cuya descripción viene a continuación.

3.2.1 La llamada telefónica

A menudo, el primer contacto se hace a través de una *llamada telefónica*, en la cual, la persona que contacta menciona que alguien le dio el nombre y solicita ayuda en una situación determinada. Esta primera llamada y luego el primer encuentro puede verse como una “cita a ciegas”. No se conoce a la persona con quien se va a realizar el encuentro, solo se sabe el nombre, el lugar del encuentro y, en este caso, la profesión. Así marcado el inicio de la relación, se pueden experimentar muchas emociones en este primer encuentro: ansiedad, temor, expectativa e incertidumbre, sin saber muy bien lo que va a suceder, pero también muchas esperanzas de que todo vaya bien.

Generalmente, en este primer contacto existen algunos datos que se deben ubicar: el nombre de la persona que consulta, si es para sí misma o para alguien más, el problema que lleva a la persona a pedir la consulta y un número de teléfono para poder ponerse en contacto en caso necesario y luego se fija la fecha para un primer encuentro. Sin embargo, desde este instante, ya se pueden determinar ciertos elementos que ayudan en la intervención.

La persona que llama comenta que se trata de una *situación de crisis*, que puede requerir atención inmediata, por lo que la cita se da lo más pronto posible.

La persona sostiene que se trata de una *consulta individual*: en cuyo caso se pregunta un poco más acerca de la situación que la lleva a consulta. También se pueden responder inquietudes como el costo, la duración del tratamiento, etc. El terapeuta tratará de responder a dichas interrogantes y si la persona está de acuerdo, se puede fijar una primera entrevista.

La persona que llama sostiene que se trata de una *consulta de pareja*. En este caso, se pide información sobre el acuerdo existente o no, en la pareja, para una consulta. Generalmente, se trata de una mujer que está interesada en mejorar la relación de pareja y el hombre está en una posición más reservada frente al tema. Conocer si están de acuerdo o no, evita que el terapeuta tome a cargo solo a la mujer y desde el inicio se triángule entre los miembros de la pareja.

Si se trata de un pedido de atención para *un adolescente o un niño*, de cualquier género, se pide información sobre si él o ella ha recibido información sobre el encuentro y su opinión sobre el mismo, para saber con cuánta libertad acude la persona al encuentro, ya que, por ejemplo, puede suceder que la consulta es pedida por una madre muy inquieta por su hijo adolescente, pero sostiene que no le ha dicho sobre el tema. La reacción típica a un encuentro de esta naturaleza, es que el adolescente guarde un silencio obstinado y no se implique en el proceso, con lo cual se pierde la oportunidad de un cambio. En esta situación, es necesario pedir que el padre/la madre pregunte al adolescente su opinión sobre el hecho de acudir al terapeuta. Ésta ya puede ser una intervención que cambie el circuito de interacciones de la familia y no se empieza el proceso con el PI⁴⁰ en contra.

En el caso de un niño, generalmente se solicita que los padres le expliquen la situación y que emita algún criterio sobre el tema (en la medida de sus posibilidades), el cual es contextualizado con respecto a su edad, ya que mientras más pequeños, menos posibilidades tienen de afirmarse frente a sus padres.

En todas estas situaciones, se plantea un proceso de definición, tanto del contexto (quiénes estarán implicados en el proceso), como de la relación (qué tipo de relación establece el terapeuta con cada uno de los consultantes). En cualquiera de los casos, se busca una *complementaridad flexible*, que posibilite el ingreso en el sistema familiar, con la mayor capacidad de manobra posible. Esto implica diferenciarse del sistema familiar, para guardar la distancia emocional adecuada que facilitará la intervención.

A los datos iniciales que se han recogido, se añade la información sobre la modalidad de trabajo, como por ejemplo, el número de consultas, el tiempo de cada una de ellas y los honorarios. Este primer contacto generalmente termina con un acuerdo para una primera entrevista, fijada para un momento posterior; pero, también suele suceder que la persona solo solicita información sobre el trabajo terapéutico y la llamada se termina con una mención a una llamada posterior, que no ocurre.

Luego de que ya se ha dado el primer contacto con un miembro de la familia, existen ciertos elementos que se deben tomar en cuenta y sobre los cuales se debe reflexionar, antes de inscribirse en un proceso terapéutico. Estos elementos, desarrollados a continuación, tampoco van uno después del otro en un proceso terapéutico, están esquematizados así para dar una idea del planteamiento sistémico del proceso terapéutico, pero no son una camisa de fuerza. Entre los principales se menciona: el análisis del contexto, el encuadre, el análisis de la demanda y la redefinición de la relación, el contrato terapéutico y todo esto matizado por la relación terapéutica.

A continuación, se hará un recorrido, a veces más largo, a veces más corto, sobre cada uno de estos temas y al hacer este recorrido, encontrarán los planteamientos hechos por otros autores en cursivas y los señalamientos, precisiones y comentarios personales en letra común (a menos que se precise lo contrario).

3.2.2 El Contexto de Intervención

Las reflexiones que vienen a continuación a propósito del contexto de intervención, constituyen una recopilación de lo que diferentes autores mencionan con respecto a este tema, con el aporte de algunas reflexiones personales a partir de la práctica clínica en enfoque sistémico.

Determinar o conocer el contexto en el cual se va a intervenir es importante ya que, éste define e influye sobre las interacciones que se mantengan en su interior. Éstas se adaptan a las condiciones establecidas por el contexto, así por ejemplo: no son lo mismo las interacciones en una intervención a domicilio, que las de una intervención en una consulta privada.

Conocer el contexto permite evitar “deslizamientos”, con lo cual, una intervención bien planificada, puede convertirse o dar paso, aún si no se lo quiere, a otras situaciones que se pueden volver difíciles de manejar, no solo desde el punto de vista terapéutico, sino incluso ético.

Para comenzar, Mara Selvini, en su artículo *Contexto y Metacontexto en la Terapia de Familia* (1981), sostiene que:

Cada individuo adopta comportamientos diferentes según el medio en el cual se encuentra interactuando. De lo cual resulta que un comportamiento apropiado en una situación será inadecuado o improductivo en otra. El término utilizado por la pragmática de la comunicación humana para definir estos ambientes de situaciones interaccionales es el de ‘contexto’. La situación interaccional en la cual un mensaje es emitido debe ser considerada como el contexto que especifica el contenido del mismo. Un mismo contenido puede variar de significado según el carácter o la ‘marca’ de la situación contextual⁴¹.

Por lo tanto, el contexto, no solo se refiere a los aspectos físicos (lugar, cosas que allí se encuentra), sino también a la *situación interaccional* en la cual se emite un mensaje, cuyo significado variará de manera directa cuando cambie dicha situación interaccional. Por ejemplo: la siguiente pregunta: “ha tenido ideas de quitarse la vida?” puede cambiar completamente de significado si se trata de la pregunta de un terapeuta a un paciente en estado depresivo y que ya ha tenido intentos de suicidio, a que sea planteada por una persona cualquiera en el trabajo, donde se puede experimentar rápidamente el hecho de que se está “fuera de contexto”. Con respecto al contexto, Iván Bozsormenyi-Nagy señala: “*El conjunto de individuos que se encuentran en una relación de espera o de obligación y cuyos actos tienen un impacto sobre los demás*”⁴².

Esta definición, aparte de referirse nuevamente a una situación interaccional, también toma en cuenta el hecho de estar en una relación en la cual se espera algo o alguien espera algo del terapeuta, cuyos actos tendrán impacto sobre las personas implicadas en la relación. Este tema, se acerca a las cuestiones de ética que ya se mencionaron en el capítulo anterior.

Volviendo a la primera definición, se puede ver que allí aparece el término de “marca” de contexto. Para aclararlo, Gregory Bateson (1977), dice:

Podemos considerar el ‘contexto’ como un término colectivo que designa todos los eventos que indican al organismo, al interior de qué conjunto de posibilidades deberá hacer su próxima elección. Hay que introducir aquí el término de ‘marca’ de contexto. Un organismo responde diferente al ‘mismo’ estímulo en contextos diferentes y debemos interrogarnos sobre la fuente informativa del organismo. De dónde obtiene él la información de que el contexto A es diferente del contexto B?⁴³

Bateson sostiene que es posible que, en muchas situaciones, no haya ninguna *señal* específica, que permita diferenciar los diferentes contextos, por los que las personas se ven obligadas a obtener información de la acumulación de eventos, lo cual constituye el contexto en cada caso particular. Bateson continúa afirmando que en la vida diaria de una persona y probablemente, en la de muchos otros organismos, existen señales cuya función es *clasificar* los contextos y para muestra un ejemplo:

Tengo una pequeña perrita de raza poodle español (son un poco más grandes que los french poodle), pero tienen el mismo color de pelaje, un tanto crema, los mismos ojos vivaces e inteligentes y la misma capacidad de travesuras... sobre todo cuando son muy mimados (como es, lamentablemente, el caso de esta perrita).

Pues bien, ella ha logrado realizar una “asociación” (bastante libre... entiendo, con permiso de Freud), entre un collar y la correa respectiva y “salidas a pasear”. La Petite de nuestra historia (que así se llama mi can...) “entiende” que cuando abro un cajón determinado, saco la correa y se la pongo, entonces vendrá un paseo... A ella le gusta mucho pasear... quién sabe cuántos olores nuevos y sensaciones puede tener un perro en estos momentos, pero por su comportamiento⁴⁴, entiendo que es algo que le “gusta” hacer: mueve la cola, saca la lengua, coge la correa y sale corriendo hacia la puerta de salida de la casa, salta y me ve con sus ojos negros como diciendo “¡apúrese!!... pero ¡qué pasa que no salimos!!”... ¡Ah!! Si los perros hablaran... Entonces, puedo entender que coger el collar, ponérselo a la perrita y dirigimos hacia la puerta, indica sin lugar a dudas “un paseo”.

A esta acumulación de elementos, Bateson los denomina como “marca de contexto”. Entonces, un contexto posee ciertas características que ayudan a entender el marco en el cual se realizarán las interacciones, por ejemplo: un hospital tiene marcas características: los médicos y enfermeras visten de blanco, existen paneles indicando los diferentes servicios: psi-

quiatría, nefrología, cardiología, etc. Imagínense ustedes lo que sucedería si en una universidad, existiese un panel informando donde están los departamentos de Pediatría, Cirugía, etc., ¿se vería muy raro, verdad?

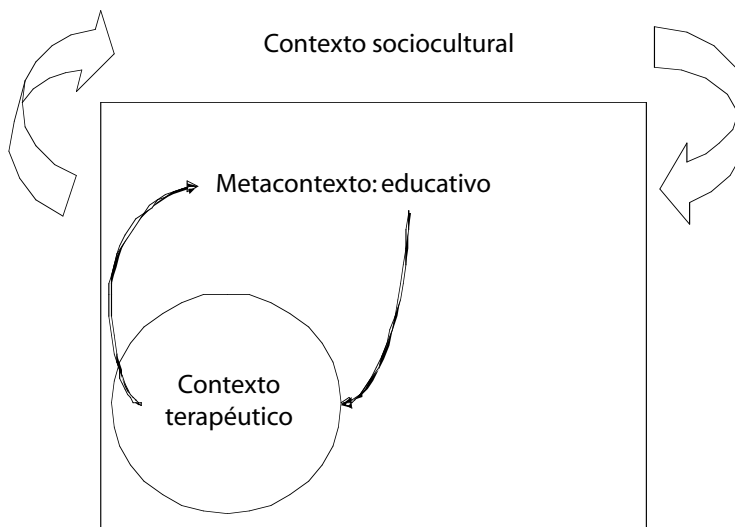
Además, Bateson sostiene que a más de descifrar estas marcas de contexto, los seres humanos, también pueden distinguir las “marcas de contexto del contexto”; es decir que pueden comprender marcas del “metacontexto”, por ejemplo: si varias personas asisten a una representación teatral de los *Tres mosqueteros*, en la cual, ven que una de las actrices, conocida en la obra como Milady da a beber un vaso de vino con veneno a Constanza, la novia de D’Artagnan (el héroe de la obra), los asistentes a dicha representación, no salen corriendo a llamar a la policía o al 911 para informar del asesinato, porque han recibido la información sobre el contexto de la “muerte” de Constanza.

Al asistir a un teatro, los espectadores saben que se trata de una obra donde existen personas que “interpretan” diferentes papeles y que incluso pueden “morir” en la obra, lo cual no significa que mueran realmente. Esta información ha sido transmitida por numerosas “marcas de contexto del contexto” tales como la propaganda, la disposición de los sillones, la cortina, el teatro, etc. Imagínense ustedes lo que sucedería si “realmente” la actriz que representa a Constanza muriese durante la representación... pues nadie querría ser actriz o actor si va a morir durante la representación y, en todo caso, la representación sería única.

El contexto de los espectadores de la obra: el teatro con todas sus marcas es diferente al contexto de los actores, puesto que ellos son D’Artagnan, Milady, etc, y siguen el diálogo y establecen las relaciones e interacciones de acuerdo a “su realidad”, que para los espectadores resulta ser una obra de teatro.

La siguiente figura pone de relieve la relación entre contexto y metacontexto:

Figura N° 6
Contexto y metacontexto



Los psicoterapeutas que trabajan en una institución (así sea una clínica), se enfrentan comúnmente a esta situación, puesto que deben “marcar” su contexto como terapéutico... aún dentro de un “metacontexto” que no lo es, póngase el caso que se trate de una escuela. El profesional, entonces, se verá en la dificultad de lograr “marcar” su contexto para todos los implicados, *incluso* para aquellas personas que forman parte de la institución educativa.

Como lo señala la figura, el contexto terapéutico que se intenta formar dentro de un contexto educativo (metacontexto), señala las posibles dificultades asociadas a esta instalación, puesto que sus finalidades y sus marcas son diferentes, pero además, porque ambos, se refieren de una u otra forma a un contexto más amplio, donde existen creencias, normas, valores que van a influir en aquellos elementos que dependen de él, en este caso de los contextos subsidiarios: educativo y terapéutico. Con respecto a este tema, Bateson (1999: 119) sostiene que:

Cada situación implica la presencia de un código de restricciones sociales interpersonales (reglas) que limita y hasta un cierto punto define un repertorio de significa-

dos posibles. El contexto carga de sentido cada comunicación y los mensajes toman su significado del contexto o mejor, el significado de cada comunicación surge de la matriz contextual en la cual ocurre y que, dicha comunicación define al mismo tiempo. Palabras, frases comportamientos tienen su significado en relación con la situación en la cual son observados, es decir, en relación con las circunstancias particulares que, en un momento preciso, rodean a una persona, e influyen en su comportamiento.

Bateson (1999: 120) expresa muy bien este hecho al mencionar:

Si no se identifica el contexto, no puede comprenderse nada. La acción observada carece de sentido hasta tanto no se la clasifique como “juego”, “teatralización”, “manipulación”, etcétera. Pero los contextos no son sino categorías de la mente...y posteriormente solamente empleando la introspección, la empatía y las premisas culturales compartidas –es decir, los productos de socialización- alguien puede saber cómo ve el otro un determinado contexto.

Para entender lo que sucede en una interacción determinada, es importante entonces definir las marcas de dicho contexto y hacerlas respetar a lo largo del tiempo. Esta definición está en relación con el marco cultural que impone ciertas normas de acción y de conducta a todos sus integrantes.

Aquí también se puede ver el continuo proceso de retroalimentación entre contexto social-cultural y contexto terapéutico. Éste tiene que ver con aquel y lo que suceda en el contexto terapéutico puede tener efecto en el contexto más amplio con el cual *se relaciona*.

Por lo tanto, el contexto terapéutico define un marco al interior del cual existen ciertas posibilidades y otras están excluidas, las cuales también guardan relación con el contexto social más amplio. Mara Selvini⁴⁵ dice: “Un contexto se constituye al interior de una situación precisa que implica una finalidad (u objetivo) determinada y una cierta distribución de roles” (Ferraresi, 1970).

Un contexto determina cierto tipo de comunicaciones, aquellas cosas que se pueden o no decir; también requiere de la definición de su finalidad y objetivo, lo cual se hace gracias al **encuadre** como se verá más adelante y determina que las personas que están en él, asuman ciertos roles.

Sin embargo, pese a tener sumo cuidado en esta definición, la experiencia ha demostrado que en algunas ocasiones es posible que se produzcan “deslizamientos de contexto”, en los que las personas que están inmersas en el mismo, pasan de uno a otro, sin marcar el cambio y sin hablarlo y definirlo, lo cual pervierte su finalidad; tal podría ser el caso, por ejemplo, de una relación terapéutica, en la que paciente y terapeuta salgan a tomar un café... El contexto cambia y aquello que sucedía en el marco terapéutico ya no puede plantearse de la misma manera, produciéndose un cambio de finalidad y de los roles de los participantes en esta interacción.

De todos los elementos revisados hasta este momento, se deduce la importancia de marcar un contexto como *terapéutico*; es decir, un contexto en donde las palabras tengan un valor terapéutico, entendido como “procesamiento de la historia de la persona que consulta y construcción de alternativas más saludables para su vida”, para lo cual, es necesario que la familia y el terapeuta compartan las premisas alrededor de las cuales se encuentran y también los deberes y los objetivos de la reunión familiar. Sin este marco compartido, se instauran malentendidos y dificultades de comunicación que se vuelven difíciles de manejar. Esto se verá más fácilmente en el siguiente ejemplo:

Un señor que forma parte de una pareja con un proyecto de separación legal por parte de la esposa, se dirige a un centro para una serie de entrevistas que le permitan aclarar los problemas de base. La esposa, al inicio reticente, acepta participar en las reuniones iniciales, durante las cuales, ambos esposos exponen tranquilamente y sin violencia verbal las razones de su descontento. Esto sucede durante las dos primeras sesiones.

Al inicio de la tercera, el esposo llega tarde, cuando entra demuestra enojo, la esposa explica que la semana anterior han tenido una pelea y que el marido ha acudido donde un abogado. El cambio de comportamiento del marido y que haya buscado un abogado, nos indica entonces, un cambio de contexto debido a que el marido no se insertó completamente en el contexto terapéutico y tal vez no encontró en los terapeutas el apoyo que buscaba (en contra de su esposa), se muestra enojado y ya ha encontrado un “verdadero” profesional que lo ayude para remplazar al “incompetente” del terapeuta.

Esta situación muestra algunos puntos importantes: El cambio de actitud en el cliente indica que él tenía otras expectativas sobre los encuentros, incluso desde el inicio de los mismos, pese a que se mostraba colaborador. En esta situación, se concluye que él no se introdujo en un contexto terapéutico ya que, al mencionar en el tercer encuentro que contrató un abogado, deja saber que establece un marcador diferente de contexto y que va a cambiarlo de *terapéutico* a *legal*.

Esta situación puede entenderse como un “deslizamiento de contexto”; es decir, que un contexto que fue marcado como *terapéutico*; por razones diversas (ideas, creencias, expectativas), debido a la intervención de uno o varios de sus participantes, se “desliza” hacia otro tipo de contexto, en este caso *legal*, lo cual le confiere otras connotaciones. Estos elementos conducen a la necesidad y obligación de establecer claramente y desde el inicio, el tipo de contexto en el cual, tanto terapeuta como familia se encuentran.

Clasificación de los contextos

Existen muchas formas de hacerlo: en base a su *función* pueden ser clínicos, educativos, legales, etc.; en base a la *finalidad*: pueden ser “de internamiento” o ambulatorios.

Para determinar mejor lo que cada contexto marca para los profesionales que trabajan en él, se los clasifica siguiendo a Maurizio Coletti (1997: 83)⁴⁶, quien habla sobre los contextos y metacontextos y manifiesta que son: “*Situaciones relacionales complejas que encuadran la intervención profesional dándole sentido y a la vez, estableciéndole límites*”.

Y para clasificarlos, Coletti (1997: 83) habla de dos tipos: los contextos profesionales de cambio y los contextos de colaboración.

Se denomina contexto profesional de cambio al marco que se establece entre cliente y profesional que permite dar significado a una serie de intercambios comunicacionales, orientados a introducir el cambio en el cliente. Entendiendo por cambio: la narración significativa en la vida del cliente, que establecerá un antes y un después de ese encuentro con el profesional...

La creación de un contexto profesional de cambio es un acuerdo o una negociación entre cliente y profesional. Si tal acuerdo o negociación es insatisfactorio o confuso para una de las partes, puede producirse el fenómeno de deslizamiento de contexto descrito por Mara Selvini Palazzoli (Selvini, 1989). Los contextos profesionales de cambio se pueden dividir en seis categorías: asistencial, de consulta, terapéutico, de evaluación, de control e informativo.

Siguiendo a Coletti, se dan algunos elementos que caracterizan a cada uno ellos:

Contexto asistencial: Éste es el más frecuente, adjudica una posición “up” al profesional y una posición “down” al cliente, definiendo claramente una relación complementaria.

Como su nombre lo indica, los profesionales que trabajan en este tipo de contexto *asisten* a las personas que acuden. Debido a esto, aparecen algunas dificultades, entre las más importantes se menciona: existe una disminución, que puede llegar a una total pérdida de la responsabilidad en los clientes y una excesiva implicación del profesional, lo cual puede conducir a una cronificación de la relación, en la que el cliente se vuelve cada vez más dependiente de un profesional que se involucra cada vez más.

Sin embargo, se pueden producir cambios en personas con un enorme sufrimiento y en condiciones sociales desfavorables. En la mayor parte de los casos, los profesionales que trabajan en estos contextos son mal pagados y requieren hacer grandes esfuerzos debido a que tienen que hacer una gestión eficaz con recursos muy escasos.

Existe una gran cantidad de actividad profesional que se desarrolla en este tipo de contextos, sobre todo en el Ecuador y más aún en el sector público. Esta forma de trabajar con las personas, las mantiene en su posición “down”, no sólo con respecto al profesional, sino también en la sociedad misma. También, el hecho de mantener esta definición de relación como complementaria rígida⁴⁷, hace que los profesionales se “quemen” rápidamente ya que se ven muy movilizados para ayudar a sus clientes.

De consulta: Se lo define como “encuentros entre personas expertas... que aconsejan a individuos confusos sobre una decisión a tomar”.

Este tipo de contexto puede ser una primera opción al iniciar una relación, ya que presenta la ventaja de colocar al profesional en una posición segura, que favorece la comprensión del cliente, manteniendo al mismo tiempo el respeto hacia su capacidad de decisión sobre su propio futuro. Se acomoda muy bien a los profesionales con experiencia, que conocen los recursos y limitaciones de la comunidad.

La mayoría de actividades que un terapeuta realiza se enmarcan en esta área. Muchas de las reuniones que se realizan son de tipo consulta, ya que las personas desean soluciones rápidas para sus problemas; además, una gran mayoría no tiene los recursos económicos necesarios para sostener un proceso terapéutico a largo plazo. Esto también obliga al profesional a considerar cuál es la mejor forma de realizar psicoterapia en el actual contexto socioeconómico y cultural.

Terapéutico: Este contexto es adecuado para trabajar con crisis estructurales.

Comienza con la elaboración de un contrato terapéutico e intenta co-crear alternativas que le permitan a la persona, construir una vida diferente sin el síntoma. Una vez que se ha dado la definición de contexto terapéutico, estableciendo una relación de confianza que permita trabajar un problema, para llegar a algo potencialmente significativo; es necesario “verificar” continuamente la presencia de este contexto, para redefinirlo si es necesario, cuando se perciba un deslizamiento del mismo y así evitar lo que Mara Selvini explica tan bien como: *“permanecer en la confusión de contextos equivale a permanecer en la confusión de significados”*⁴⁸.

El contexto terapéutico se puede construir con ciertos clientes que desean trabajar situaciones más personales respecto a su propia historia, por ejemplo: un paciente que desea trabajar una vivencia de abuso sexual en su infancia.

De evaluación: Se asemeja a un examen. El cliente debe demostrar que cumple una serie de requisitos ante un experto que sanciona públicamente sus capacidades, a través de la emisión de un certificado de idoneidad.

Este tipo de contexto plantea una posición difícil para el profesional, puesto que, por un lado, debe entender al cliente, demostrándole empatía

y, por otro lado, debe respetar normas, reglas, a menudo legalmente definidas. Debido a esta situación, este contexto corre el riesgo de burocratizarse. Además, plantea otras características muy particulares, las cuales se ampliarán cuando se trate el tema de la demanda de evaluación.

De control: Se asemeja a un juicio. Es un contexto que todos temen, profesional y cliente.

Se asemeja al contexto de evaluación, pero existen varias diferencias fundamentales. Una de ellas se refiere a las consecuencias legales que la persona tiene que enfrentar cuando está dentro de este contexto y la otra se refiere a las razones para establecer la relación que, a menudo, son una denuncia contra el cliente. Este contexto tiene bastante poder al ser apoyado por la ley y se lo debe utilizar en casos extremos. La principal dificultad para el profesional es que lo coloca muy lejos del cliente, debido a que está en una posición de *agente de control social*, por lo que es muy difícil establecer una relación empática.

Rara vez, un psicoterapeuta trabaja en un contexto de control, y cuando lo hace, su rol cambia de psicoterapeuta a “perito”, en cuya calidad debe realizar la evaluación de un cliente, entregar un informe, el mismo que dará pistas a alguien con poder legal, generalmente un juez, para tomar una decisión sobre el cliente.

Sin embargo, si el profesional trabaja en situaciones en las que la intervención psicoterapéutica se relaciona con el área legal, como es el caso de abuso sexual, maltrato infantil, asesinato, etc., existe una gran posibilidad de que el profesional, llamado en este caso como perito, sea considerado como un apoyo para controlar la situación y que tenga que desenvolverse y tomar posición con respecto a regulaciones legales, que plantean una relación de tipo lineal, más que circular.

Pero aparte de esta situación contextual, también es necesario considerar que, posicionándose desde un punto de vista ético, se debe reflexionar sobre el hecho de que en el diario quehacer, los psicoterapeutas, son elementos de control social al plantear lo que es normal, funcional, adecuado e incluso “bueno” para clientes, consultantes, estudiantes, etc.

Aun cuando no sea de interés particular decir que las cosas están bien o mal, a menudo, los estudiantes, los consultantes piden un juicio sobre los más diversos temas. Entonces, no se puede escapar de esta situación, ya que las personas experimentan una profunda necesidad de encontrar puntos de referencia para su quehacer y requieren de planteamientos que los orienten; esto es cierto tanto más en ciertos casos, particularmente cuando existen elementos legales implicados.

Informativo: Se refiere a intervenciones grupales con un objetivo claro, que reúne a individuos que están atravesando una crisis de crecimiento vital.

Al trabajar en un contexto informativo, las personas tienen la oportunidad de compartir información sobre lo que les está sucediendo y acceder a los beneficios que brinda el trabajo en grupo, como son: la identificación positiva, por el hecho de que todos viven la misma problemática; encontrar alternativas, que son más válidas, ya que surgen de los “pares”, de gente que conoce la misma situación y que ha encontrado diversas formas para enfrentarla; aumento del funcionamiento afectivo, que abre la posibilidad de movilización de áreas no trabajadas.

Este tipo de contexto presenta dos ventajas, a menudo no muy aprovechadas: cuando todos los miembros del grupo comparten los mismos problemas tiene el impacto de “normalizar” la situación que están viviendo y al permitir un trabajo grupal, es muy económico, ya que se puede acceder a un gran número de personas con una pequeña inversión. Gracias a estas ventajas, es posible abarcar un amplio espectro de la población, lo cual puede ser muy útil y recomendable desde el punto de vista económico; además, las actividades así realizadas se convierten en acciones con un perfil preventivo, en el campo de la salud mental.

Los psicoterapeutas se mueven entre diversos contextos y cada uno de ellos plantea diversas dificultades y potencialidades. Lo importante es darse cuenta de manera muy clara, en qué clase de contexto se está; esto evitará confusiones, malentendidos y deslizamientos. Además, cada uno de estos contextos se inserta o hace referencia a un metacontexto, entendiendo por tal lo que Coletti (1997: 92), menciona: “*Los contextos profesionales de cambio no se producen en el desierto, sino que se enmarcan en un metacontexto singular*”.

En estos metacontextos, los profesionales van a desempeñar diferentes actividades. A continuación se expone un cuadro en el que se especifican las posibilidades de trabajo para los profesionales que trabajan en diferentes metacontextos:

Tabla N° 4
Metacontextos y contextos

Metacontexto	Asistencial	Consulta	Terapéutico	Evaluac	Control	Informac
Contexto						
Asistencial	xxx ⁴⁹	xxx	x	x	xx ⁵⁰	x
Consulta	xxx	xxx	xxx	x	x	x
Terapéutico	x ⁵¹	xx	xxx	x	x	x
Evaluación	x	xx	x	xxx	xxx	x
Control	xx	x	x	xx	xxx	x
Información	xx	x	x	x	x	xxx

Este cuadro se puede leer de la siguiente manera: en el *metacontexto asistencial* se puede establecer *frecuentemente* un contexto asistencial y de consulta; *ocasionalmente* un contexto de control y *raras veces* un contexto terapéutico, de evaluación. Lo mismo sigue para los demás metacontextos.

Cuando se realiza un trabajo, especialmente en instituciones, es necesario darse el tiempo y el espacio para crear un *contexto terapéutico* o un *contexto de consulta*; de esta manera, el terapeuta puede definir mejor su actividad y sus competencias, aun cuando el metacontexto tenga otra definición, ya que también puede ser un colegio, una escuela, etc.

También es necesario diferenciar las áreas de acción respectivas ya que, por ejemplo, en un metacontexto educativo, el mismo terapeuta puede trabajar como docente y si desea establecer un contexto terapéutico hay que delimitarlo muy bien para evitar el riesgo de posibles confusiones.

Aparte de estos contextos, en los cuales un terapeuta ayuda a clientes o consultantes, él también puede participar en otros contextos, a los cuales Coletti (1997: 96) denomina *de colaboración* y sobre los cuales menciona: "Todos los contextos de cooperación presuponen que los profesionales comparten un

objetivo común, que en el campo sanitario suele ser la salud del cliente". El mismo autor reconoce tres: la derivación, la formación y la consulta/supervisión.

Derivación: Aparece cuando un profesional por diferentes razones deriva un cliente hacia otro profesional, lo cual implica que ambos trabajen en el mismo caso, pero en diferentes tiempos. El objetivo es la co-creación de un contexto profesional de cambio. Este tipo de contexto pretende gestionar recursos profesionales de manera eficaz. Es muy interesante que Coletti mencione este contexto como de "colaboración", ya que, como se verá más adelante, al hacer el análisis de la demanda del referente, se trata precisamente de establecer una relación de colaboración con el profesional que remite el cliente.

Formación: Este contexto determina que existe un profesional que conoce un área específica del saber humano y lo transmite a otros profesionales, los cuales son considerados como estudiantes. Coletti (1997: 96) menciona: "*En este contexto, el formador es responsable de la calidad del programa y el alumno debe adecuar a su realidad laboral los conocimientos y habilidades que aprende*".

Este contexto está muy relacionado con una demanda de formación, tema que se profundizará en este texto, ya que lo que interesa se refiere más al contexto terapéutico.

Consulta/supervisión: Este tipo de contexto es muy utilizado por profesionales para intercambiar información nueva sobre el área en la cual trabajan, como la medicina, la terapia, la intervención sistémica, etc., y además favorece la discusión de casos.

Establecer o crear este contexto es muy importante, particularmente cuando se trabaja en equipo, en cualquier institución, ya que permite que todos desarrollen un lenguaje común y compartan una línea de trabajo para enfrentar las situaciones y demandas que llegan a dicha institución. Además, favorecer la discusión de casos contribuye a que se de un proceso dinámico e interactivo, que permite encontrar apoyo para trabajar situaciones de diferentes tipos y también, encontrar ayuda y alternativas en situacio-

nes complejas y difíciles, lo cual puede prevenir el “*burn out*” o desgaste de los profesionales.

Esta clasificación es la más clara y amplia sobre el tema del contexto, por ello ha sido tratada con amplitud y profundidad. Sin embargo, no es un estudio exhaustivo sobre el tema, ya que existen muchas clasificaciones y opciones. Existen otros autores que clasifican los contextos en: *clínicos* como los hospitales, las consultas privadas, las clínicas, fundaciones que den atención clínica, etc., y los *no clínicos*, como son los contextos educativos, legales, etc. Pero este tipo de definición, *en negativo*, implica que los contextos no clínicos se definen por lo que no son y dejan siempre un pequeño sinsabor a quienes trabajan en esa área.

Gérard Salem⁵² menciona que la psicoterapia puede llevarse a cabo, ya sea en contextos ambulatorios u hospitalarios. Cada una de estas fórmulas determina un cierto número de ventajas y desventajas.

Los contextos ambulatorios agrupan marcos diferentes: consulta privada, de grupo o individual, un dispensario, un servicio médico-psicológico, centro de consejería conyugal o de planificación familiar... Su característica común es la de asegurar, a más de los tratamientos ambulatorios, una estrategia de prevención o de post-cura.

El paciente conserva más autonomía y libre albedrío que en el hospital, lo que implica la presencia necesaria y casi indispensable de una motivación personal mayor, para la toma a cargo terapéutica. El terapeuta dispone de un margen de maniobra más restringido para evaluar los riesgos. Además, la acción debe ser más rápida y el estrés es más importante cuando hay que tomar en cuenta los riesgos, de suicidio por ejemplo, sin posibilidad de establecer un marco inmediato y de protección concreta de un paciente en peligro.

Salem (1997: 106) menciona que la terapia familiar, al ser practicada en estos contextos, presenta algunas ventajas.

Una ventaja, a menudo valorada por los terapeutas de familia es que el mecanismo de chivo expiatorio es más controlable que en el contexto hospitalario. En efecto, la designación del paciente es menos rígida y menos masiva, ya que el paciente conserva un relativo grado de autonomía, lo que permite al terapeuta poner el acento sobre los aspectos interaccionales de la patología de manera más rápida.

Además, es más fácil referirse a la libertad del contrato terapéutico para motivar al paciente y a su familia a implicarse en el tratamiento. Por ejemplo, el recurso estratégico de la posición baja ('one down'), permite al terapeuta reenmarcar el problema, poniendo el acento sobre la dinámica familiar.

Cuando el paciente identificado es un niño, la motivación del sistema familiar para tomar contacto con el terapeuta y colaborar con él, generalmente es más fuerte. El terapeuta tiene más impacto sobre la familia, ya que está más colaboradora debido a las presiones socioculturales que obligan a interesarse por la suerte de un niño y a colaborar con las instancias terapéuticas.

Otra ventaja de los contextos ambulatorios es la de facilitar las intervenciones en crisis "sobre el terreno" (intervenciones a domicilio, en la escuela, etc.).

Entonces, en este contexto, el terapeuta conserva mayor libertad para realizar otro tipo de intervenciones, cambiar las modalidades del contrato terapéutico y también desde el punto de vista operativo, hacer modificaciones en los horarios de atención y de consulta y solicitar a los clientes que se adapten a estos ritmos. Sin embargo, trabajar en contextos ambulatorios también presenta desventajas como se describe a continuación. Salem (1997: 107) sostiene que

La mayor desventaja de los contextos ambulatorios para el enfoque terapéutico de la familia se verifica en las situaciones en las cuales un miembro de la familia atraviesa una fase de crisis (psicótica de cualquier tipo, anoréxica, depresiva, etc.). A menudo, el dispositivo de protección y de encuadre del miembro expuesto es insuficiente para protegerlo, por lo que en estas situaciones se vuelve necesaria una hospitalización.

Esta situación también se vuelve más compleja de manejar cuando se trata de trabajar situaciones de abuso sexual, maltrato infantil, violencia doméstica, etc. Este tipo de problemas, sobre todo porque requieren una intervención legal, se las aborda de mejor manera en un contexto institucional, que puede ofrecer un marco de intervención a través del trabajo de un equipo multidisciplinario, que permite entender el problema desde diversos ángulos: médico, psicológico/terapéutico, legal, etc.

A diferencia de los contextos ambulatorios, los contextos hospitalarios ofrecen otras ventajas y plantean el manejo de otras dificultades. Al respecto Salem (1997: 107) comenta que:

Los contextos hospitalarios son inadecuados para lograr un enfoque terapéutico de la familia. El hecho de mantener al paciente identificado en el hospital reforzaría el mecanismo de la “identificación” y no facilitaría la redefinición sistémica y familiar del problema. Tal situación puede favorecer la instalación de una colusión poco deseable entre el sistema familiar y el sistema terapéutico, donde la hospitalización o la salida del paciente se vuelven un juego obsesivo y a veces perverso, que bloquearía cualquier acceso del equipo, a los problemas reales de la familia.

Otra desventaja, es la problemática específica del contexto institucional hospitalario que puede plantear dificultades para coordinar objetivos y actitudes del personal, particularmente por las presiones ejercidas por las condiciones legales de la hospitalización y por los frecuentes conflictos triangulares en el seno del equipo (Racamier, 1970; Stanton y Schwaz, 1954)⁵³. Sin embargo, existen medios para tratar estas dificultades, con la condición de respetar ciertos principios y seguir un enfoque riguroso, teniendo una visión panorámica, de manera sistémica, sobre la estructuración de las intervenciones en el hospital, al igual que entre el hospital y la familia.

El modelo ecosistémico, aplicado en las áreas hospitalarias, confirma su utilidad en algunos temas: la intervención en crisis, la prevención de recaídas, la posibilidad de motivar a familias y pacientes con dificultades crónicas, gracias a que se puede lograr una relativa descronificación de los pacientes de larga estadía, la coordinación de intervinientes, el control de maniobras de descalificación y de sabotaje del tratamiento individual, por parte de la familia, etc.

Sin embargo, para alcanzar aquello, es esencial que el equipo que va a realizar la intervención, tome contacto con la familia y establezca una alianza terapéutica desde *el primer contacto*, considerando los siguientes aspectos:

1. Identificar los elementos y las fronteras del contexto en el cual vive el paciente: familia de origen, familia nuclear, etc.
2. Coordinar las intervenciones con los sistemas auxiliares, definiendo las reglas que cada uno se compromete a respetar. Estas reglas tienen que ver con la forma de comunicarse, la repartición de áreas de aptitud, de roles, objetivos y prioridades.
3. Compartir la misma hipótesis de trabajo.

4. Establecer los grados de la intervención terapéutica (Quién hace qué), lo más claramente posible, evitando desde el inicio las manipulaciones y las triangulaciones que podrían hacer fracasar el tratamiento.

El equipo terapéutico debe estar consciente de que la separación provocada por la hospitalización desencadena grandes sufrimientos e importantes movimientos defensivos en la familia. En estos casos el tomar contacto con ella permite evitar las proyecciones mutuas, la desconfianza y hostilidad de la familia hacia el hospital, algunas veces las falsas interpretaciones de la parte de los intervinientes, etc., gracias a la confrontación directa entre el equipo y la familia. Además, esta confrontación da al terapeuta la ocasión de adquirir credibilidad frente a la familia, ganar su confianza y asociarla al proyecto terapéutico, al mismo tiempo que interviene “en caliente” durante la crisis.

En este caso, el miembro del equipo que es el referente en la institución, ya sea médico, terapeuta, trabajadora social, tiene que definir, lo más rápidamente posible, las reglas de la relación entre la familia y el hospital, por ejemplo: que las entrevistas familiares siempre se realizarán en presencia del paciente identificado, que no habrá informaciones separadas, que las visitas y las salidas se harán bajo ciertas condiciones, etc.

Estas reglas no son inmutables, deberán adaptarse y modificarse en el curso de la hospitalización, dependiendo de la evolución de la relación terapéutica, las necesidades del paciente y de la familia y la orientación en los objetivos. Esta manera de proceder tiene la ventaja de disminuir el carácter de irresponsabilidad atribuido normalmente al paciente identificado, desplazando gradualmente el foco hacia el sistema familiar.

En estos casos, es indispensable que se evite el error de negar o disminuir los trastornos del paciente con respecto a su familia, con el objetivo de acabar con el mecanismo del chivo expiatorio, ya que es una actitud irrealista y contradictoria de los profesionales, descalificante para sí mismos y para el hospital. En efecto, el simple hecho de aceptar al paciente en el hospital, prescribirle medicamentos y diversas formas de terapia significa que se reconoce que él los necesita.

Una mejor alternativa consiste en redefinir el problema: si el paciente es sintomático, quiere decir que ésta es su forma de expresar su dolor, un dolor probablemente compartido con toda la familia, la cual está confrontada a un cambio que afecta a todo el sistema (fase del ciclo vital, una separación, un duelo, conflictos, divorcio, etc.). A partir de lo cual se puede elaborar el tratamiento individual y familiar.

Para concluir con el tema del contexto, es importante mencionar que los diferentes autores coinciden en señalar algunos elementos característicos del contexto, entre los cuales se mencionan:

1. Un lugar, un tiempo determinado; es decir, el contexto tiene condicionamientos espacio-temporales definidos.
2. Una situación interaccional que implica a dos o más personas que realizan un intercambio. Esto obliga a pensar que el contexto no sólo es físico, sino también relacional, ya que forman parte del mismo, todas las personas que entablan una relación.
3. Las personas asumen roles y comunicaciones vinculadas al contexto, así por ejemplo, en uno de tipo terapéutico, existe una persona que asume el rol de terapeuta mientras que la otra es el consultante. Esta definición de roles ayuda a comprender lo que a veces sucede en ciertas situaciones, donde estas dos personas se encuentran en otros contextos y la dificultad inicial de entablar una conversación sin que esté “matizada” por el contexto terapéutico.
4. El contexto tiene una finalidad, es decir, en su interior, las personas se reúnen con un propósito: terapéutico en el caso de este contexto, pero también puede ser educativo, de control, etc.
5. El contexto establece ciertos límites en la interacción, lo cual permite entender que no se puede hacer todo. En ciertos casos, existen otros profesionales que pueden hacer más en una determinada situación, como sería el caso, por ejemplo de una chica cuya vida está en peligro debido a su anorexia y para quien un contexto hospitalario puede ofrecer mejores garantías de protección de la vida, que en uno de tipo ambulatorio.

De esta manera se ha realizado un recorrido, si no exhaustivo, al menos suficientemente extenso sobre el contexto y sus implicaciones. A continuación, se tratará un tema muy importante para el desarrollo de la terapia como es la cuestión del encuadre, el cual permite definir un marco terapéutico.

3.2.3 El Encuadre

Cualquiera que sea el lugar en el que el psicoterapeuta va a trabajar, un paso necesario para empezar un proceso psicoterapéutico, es establecer el **encuadre**, el cual delimita el espacio y determina el tipo de contexto en donde el terapeuta y el consultante van a desenvolverse; a lo que se le denomina como *marco terapéutico*. Para entenderlo de mejor manera, Edmond Gilliéron⁵⁴, menciona que:

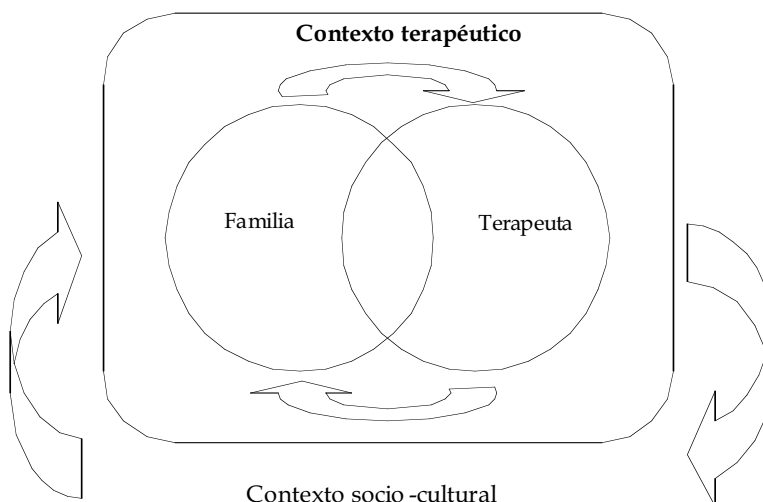
Entendemos por marco terapéutico el conjunto de factores que comprenden desde las determinantes socioculturales del tratamiento hasta ciertos parámetros más o menos fijos como el lugar, la frecuencia y la duración de las consultas. Se trata de una noción compleja, frontera que separa el espacio terapéutico del espacio social y delimita una zona privilegiada, donde los actos que se realizan y las palabras que se intercambian tienen un *valor terapéutico*.

Entonces, la *relación terapéutica* se inscribe en este marco, el mismo que:

Ocupa una posición jerárquicamente superior, ya que se impone a los dos miembros del sistema de intervención. Hay una relación dinámica entre el marco y la relación. De cierta manera, el marco define un campo de fuerza al cual se someten tanto el terapeuta como el paciente.

Como lo muestra la siguiente figura.

Figura N° 7
Marco de la relación terapéutica



Este marco es asimilable al contexto, en el sentido que *marca* o delimita un espacio al interior del cual se establece la relación terapéutica. Este marco tiene dos funciones: una tópica y otra dinámica, sobre las cuales Edmond Gilliéron (1990) dice:

Entendemos por “tópico”, el conjunto de parámetros espacio temporales fijos de un proceso terapéutico. Neutralidad y constancia de lugares, frecuencia de consultas, horarios, duración, posición de las sillas, etc. Estos parámetros son los más constantes y casi “inmutables” una vez que el proceso comienza, en la medida en que no son cuestionados y ni siquiera son mencionados.

Los elementos mencionados son el soporte material del proceso, cuya importancia sólo se la percibe cuando se los modifica, lo cual puede suceder por diferentes situaciones, como por ejemplo que el terapeuta no pueda recibir al consultante porque otra consulta ha sido tomada a la misma hora. Sin embargo, el cambio puede darse en varios niveles:

Modificación del lugar: un cambio de lugar, lo cual ocurre raras veces; la mayoría de ellas, debido a que el terapeuta se muda de un lugar a otro, o

por ejemplo, cuando el paciente no puede ir a la consulta y es el terapeuta que se desplaza al domicilio del consultante.

Modificación del número: cambio del número de consultantes, como por ejemplo: pasar del individuo a la familia.

Modificación del tiempo: cambio en la frecuencia de las consultas o en su duración. Cuando por ejemplo se pasa de consultas quincenales a semanales o cuando se trabajaba una hora con un individuo, pero se trabaja hora y media con la pareja.

El hecho de poner un límite temporal a un proceso, a menudo revela muchos temores, tanto en el terapeuta como en el cliente. El hecho de poner un término a un proceso puede despertar ciertas angustias tanto sobre la separación, como sobre el narcisismo (“no haber podido”, “no haber sido suficientemente bueno”, “no haber sabido”, etc).

El límite temporal recuerda la realidad de la separación y al hacerlo restablece la diferencia de función, recordando a ambos participantes en el proceso terapéutico: terapeuta y cliente, sus *límites*. Al hacer esto, confronta a cada uno al conflicto con la impotencia, con el hecho de que no se puede satisfacer todas las necesidades, ni todas las expectativas de los consultantes (los psicoanalistas dirían que esta situación confronta al terapeuta a “la castración”).

De la misma manera, el aumento en la frecuencia o en la duración del proceso terapéutico puede favorecer la dependencia del cliente, pero esto también puede ser necesario para que él encuentre su independencia. Sin embargo, nuestra actitud juega un rol preponderante, permitiendo que haya un justo balance entre satisfacción de necesidades y ausencia y despedida.

Cualquiera de estas modificaciones genera un cambio de contexto, por lo que requieren que en la nueva situación, se vuelva a plantear el encuadre y se realice otra redefinición de la relación. Por ejemplo, cuando vienen más miembros de la familia a consulta es necesario plantearles el encuadre, para mantener un criterio compartido entre todos. Estos cambios

tienen influencia sobre los dos participantes. Desconocer este fenómeno puede generar una serie de malentendidos lo que da lugar a los deslizamientos de contexto.

Debido a todas las consideraciones anteriores, la función tópica del marco terapéutico considera ciertos elementos que ayudan a mantener y definir el contexto como terapéutico. Sin embargo, la función más importante del marco, se refiere al aspecto dinámico, que implica *la relación* que se establece con los consultantes, estudiantes, supervisados, etc. Siguiendo a Edmond Gilliéron (1990: 48-61).

La función dinámica es indisociable de la función tópica, en que el campo terapéutico se ve delimitado como tal en relación con el campo sociocultural. El marco determina un “adentro” y un “afuera”. Lo de “adentro” es el campo terapéutico, lo de “afuera” es el campo sociocultural... Un vínculo dinámico les une.

El marco tiene una vertiente terapéutica y una social, en donde la una se define en relación a la otra, ya que si bien es cierto el marco delimita un lugar (un espacio geográfico), también se caracteriza por el conjunto de reglas fijas que definen la relación terapéutica en sí misma: en toda situación terapéutica existen ciertos tabúes que se levantan, mientras que ciertas prohibiciones son más marcadas. Por ejemplo, el paciente tiene derecho a decir todo, pero existe la prohibición de actuar (pasar al acto). En lo que respecta al terapeuta, él también se compromete a abstenerse de pasajes al acto, pero debe estar dispuesto a escucharlo todo.

Estas reglas dan a cada persona un rol muy diferente y crean una asimetría considerable, en la que el uno pide ayuda (el paciente), mientras que el otro la ofrece (el terapeuta). Esquemáticamente, podemos decir, que el marco, con su conjunto de reglas, crea una situación en la que se reproduce simbólicamente la relación padres-hijos. Pero se trata de una relación filial muy particular porque el “niño” paga por la atención que recibe, tiene el derecho de expresar todo (incluso que odia al terapeuta), pero no tiene derecho a hacerlo todo.

Por lo tanto, el marco crea un *espacio intermedio*⁵⁵, a través de la instauración de nuevas reglas, algunas de las cuales están en contradicción con las leyes sociales, lo que crea así un límite abstracto entre la terapia y la vida real. El encuadre, que marca el establecimiento del marco terapéutico, generalmente se lo plantea al inicio o durante el transcurso del primer encuentro y se lo vuelve a plantear cuando existen cambios, como se

mencionó anteriormente. Para plantearlo, se deben considerar algunos elementos:

1. Presentación de todos los presentes, empezando por el terapeuta.
2. Planteamiento del encuadre: mencionar el lugar, si hay cámara de Gesell, si hay equipos para grabar.
3. El objetivo de la reunión.
4. Un pequeño resumen de cómo llegaron al momento actual.
5. La cuestión de la confidencialidad.
6. Variaciones de acuerdo al objetivo: formación, supervisión, etc.

A continuación un posible ejemplo, del planteamiento del encuadre en un contexto terapéutico, donde existe cámara de Gessell y equipo de observación.

T: Buenos días, les doy la bienvenida a este espacio de terapia familiar. Me llamo....., soy..... (profesión), voy a pedir que se presente cada uno, ¿quién empieza?

Se trata de una pregunta abierta, que deja a la familia la iniciativa de comenzar. Esto puede ayudar para ver redes de comunicación y saber quién es la persona que se constituye en el “vocero” de la situación familiar. Sin embargo, ésta no es la única manera, existen otras y cada uno puede ir encontrando la mejor forma de hacerlo, en la cual se sienta más cómodo; así, también puede plantearse lo mismo mediante una pregunta cerrada, dirigida a cualquier persona de las presentes. Como por ejemplo: “A ver, hoy voy a comenzar por los niños, así que te voy a pedir a ti que te presentes y que me presentes a todos los demás”. Luego de lo cual, generalmente se plantea el encuadre propiamente dicho:

Antes de empezar con lo que les ha traído hoy, es importante que ustedes conozcan que aquí trabajamos en equipo, detrás de este espejo (señalándolo) se encuentra un grupo de colegas, todos formados en terapia familiar, que van a acompañarnos en este proceso. Debido a esto, vamos a trabajar una hora más o menos, luego saldré para hablar con el equipo y regresaré con sus comentarios. Me gustaría conocer sus opiniones a este respecto...

Este tema va muy relacionado con la confidencialidad, puesto que el hecho de que haya otras personas detrás de la cámara puede suscitar temores y ansiedades que es importante aclarar y hablar:

Mis colegas y yo estamos sujetos por el principio de confidencialidad, lo cual quiere decir que lo que se diga en este espacio, permanecerá en el mismo y no será divulgado, a menos que ustedes nos autoricen a hacerlo, como es el caso de grabar las sesiones.

Lo cual continuará con el hecho de las grabaciones, si es el caso:

También tenemos la oportunidad de filmar o grabar las sesiones, esto nos ayuda para luego revisarlas y tener otras ideas que pueden ayudarnos a avanzar en el proceso. ¿Qué opinan ustedes de esto?

Si los miembros de la familia manifiestan su consentimiento:

Si están de acuerdo, por favor lean y firmen el consentimiento para hacerlo (y se procede a la grabación).

Si los miembros de la familia no están de acuerdo:

Si no están de acuerdo, entiendo su posición, quizá sea para otro momento (y no se graba).

Si se trabaja en coterapia:

Trabajamos mi colega..... y yo, para acompañarles en esta entrevista. Me gustaría saber quién les remitió a este espacio. ¿Quién les dio mi nombre?

Con esta pequeña introducción, el terapeuta puede comenzar con la historia de la referencia y el análisis de la demanda que se profundiza a continuación.

Sin embargo, es importante mencionar que estas son formas de decir las cosas, cada uno puede ir encontrando durante el proceso de construcción de su estilo personal, la mejor manera de decir estos elementos. Constituyen solo ejemplos de lo que se puede decir, lo cual no significa que se tenga que decir absolutamente lo mismo.

3.2.4 El análisis de la demanda

Este tema fue planteado por Edith Tilmans responsable de la formación en Terapia Familiar Sistémica en el Centro Chapelle-aux-Champs, en Bruselas (Bélgica). Es un tema básico y fundamental para comprender el desenvolvimiento de un proceso terapéutico. Como lo dijo Edith⁵⁶:

Podemos temer que pese a nuestra buena voluntad y conocimientos, no nos demos suficientemente cuenta del impacto y las consecuencias de tal toma a cargo y que vayamos demasiado rápido a la tarea. También, proponemos desde el inicio, ser vigilantes al impacto de una “toma a cargo”.

De esta manera se retoman las reflexiones de Edith, pero se añaden algunos comentarios y ejemplos de la práctica clínica.

La reflexión alrededor de la demanda se elabora en el primer encuentro con un individuo o una familia, *cualquiera que sea el contexto*⁵⁷. Se enfatiza en la cuestión del contexto puesto que en su propuesta, Edith se refiere al psicoterapeuta y poca o ninguna referencia hace al interviniente, sin embargo, la práctica profesional ha enseñado que el análisis de la demanda es clave en cualquier contexto: escolar, jurídico, médico, organizacional, etc., y cualquiera que sea el rol del profesional en ese contexto.

Es el momento en efecto, donde todo todavía es posible y desde el comienzo se trata de captar los mensajes que el interviniente recibe y particularmente los que nos señalan que no hay que ir demasiado rápido. Antes de avanzar, tratemos de saber sobre qué terreno nos encontramos. Los niños pequeños son quienes nos han obligado, en las entrevistas familiares, a tener en cuenta, de entrada, la demanda más que la queja. Los niños, en efecto, nos sirven de barómetro de la sesión y muy a menudo nos comunican informaciones precisas referentes a la dinámica familiar⁵⁸.

En su texto, Edith hace referencia a tres tipos de demandas: la de consulta, la de hospitalización y la de formación. Quizá porque éstas son las demandas más frecuentes que ella recibe en el centro donde trabaja. Sin embargo, la práctica ha permitido darse cuenta de que existen otros tipos de demandas, como una evaluación psicológica por ejemplo, de las cuales Edith no habla, por lo que se harán algunos alcances respecto a estos temas. Sin embargo, los lectores más interesados pueden remitirse al artículo origi-

nal de Edith: *La creación del espacio terapéutico en el análisis de la demanda* y *El análisis de la demanda en lugar del análisis de la queja*, cuya bibliografía se encuentra al final del presente texto.

La demanda de consulta

Edith (1987: 230) plantea que antes de escuchar la queja hay reglas importantes a deducir de los primeros datos que uno recoge.

Trataremos, por una parte, de ver cómo metacomunicar sobre los mensajes implícitos que nos son proporcionados desde la primera sesión, especialmente en lo que concierne al lugar de la consulta, al síntoma anunciado y al o a los miembros de la familia presente(s) y, por otra parte, cómo crear un espacio intermedio para la terapia (o la intervención⁵⁹), sobre todo, cuando la familia no viene por su propia iniciativa.

El lugar: ¿Qué es lo que una familia nos comunica por la elección del lugar? Percibimos rápidamente la enorme diferencia que hay en ir a consulta con un psicólogo, un consejero conyugal, un abogado, un médico, una trabajadora social, una profesora⁶⁰. Cuando una familia o uno de sus miembros se dirige a un centro infantil nos “dice”, sin declararlo, que se puede hablar de los problemas de los niños, que podemos tocar la relación padres-hijos, pero que no es el momento de hablar acerca de lo que concierne directamente a la pareja.

Si la familia hubiera vivenciado una relación cualquiera entre el síntoma y una relación conyugal difícil y que se sintiera con el derecho y la fuerza de investigar esta relación, probablemente habría consultado en un centro más especializado para este tipo de problema.

La especificidad del lugar de consulta define muy claramente los dominios que se pueden abordar y aquellos que son tabús, incluso si el terapeuta ve en la primera consulta un vínculo entre el síntoma y un riesgo de divorcio a nivel de la pareja.

Esto es lo que comúnmente se conoce como la “puerta de entrada” al sistema familiar. Respetar el área que la familia ha escogido para hablar, significa respetar a la familia en sus elecciones. Después de detenerse un momento en la comprensión de esta elección, se puede construir un vínculo o “tender un puente” entre el área escogida por la familia y el área relacional que se trabaja como terapeuta familiar sistémico. Algunas veces

este puente se crea gracias a la redefinición de la relación, como se verá más adelante.

El síntoma⁶¹: ¿Cómo podemos metacomunicar sobre el mensaje que nos da el síntoma, antes de todo análisis de la queja? Tomaremos un ejemplo preciso: las familias en las cuales hay una tentativa de suicidio y que son referidas a un servicio de emergencia hospitalario. La hipótesis de partida, a menudo verificada es que, en cierto modo, en estas familias hay menos riesgos al pasar al acto que al hablar. Es cierto que en un servicio de emergencia se trata primero de arreglar al organismo y se preconiza la intervención “psi” porque hay “otra cosa”.

El tabú de la familia es puesto en evidencia y el consultante “psi” debe, en primer lugar, frenar sus impulsos terapéuticos. Se trata primero de respetar el mensaje implícito contenido en el síntoma, es decir, que el intento de suicidio hace creer que habrá menos peligro para los miembros de la familia en matarse que en expresar sus emociones, sean tiernas o agresivas.

Así como el lugar escogido señala el área en la cual la familia quiere enfrentar sus problemas, el síntoma también es otra área privilegiada, a través de la cual, la familia da mensajes sobre lo que sucede dentro de ella. El síntoma en este sentido, es una pista para entender lo que sucede en la familia y su modo de funcionar; el síntoma *es un compromiso* entre una *respuesta*, generalmente a una situación difícil, a la cual la familia pretende dar una salida y *un proyecto*, es decir, lo que la familia debe lograr para seguir adelante.

Algo que es muy interesante en este sentido, es el hecho de que la familia da las “pistas”, da indicios sobre los vínculos entre su funcionamiento y el síntoma y a veces, se los deja pasar, por lo que es muy productivo desarrollar un “tercer oído”, asumiendo plenamente la responsabilidad de *escuchar*, con gran sensibilidad, lo que cada miembro dice sobre sí mismo, sobre los demás y las relaciones que los unen.

Miembro(s) presente(s), ausente(s)⁶²: Una vez más, tendremos el cuidado de comprender mejor el mensaje dado por la presencia o la ausencia de los miembros de la familia y esto desde la primera entrevista. Hay demandas de consulta en las que el individuo viene solo o los padres vienen solos, sin el niño, etc. Habitualmente, cuando recibo una llamada telefónica, digo que para mí existen más posibilidades si todos los miembros están presentes, pero que son ellos quienes deben decidir

quiénes vendrán. Agregó que trataré de comprender lo que eso significa si viene uno, dos o toda la familia.

Así, por ejemplo: si se trata de una persona que viene sola, presentándose como un Hércules, como aquella persona que lleva el “mundo” sobre sus hombros, la que se siente bastante fuerte para exponerse personalmente, para declarar un fracaso, un sufrimiento, indica de alguna manera que hay que proteger a los otros y que ella es bastante fuerte para ‘sobrevivir’ a todas las preguntas que le hagamos.

El hecho de respetar el dominio que la familia ha escogido para expresar sus dolores, permite establecer una secuencia, una concatenación entre los diferentes momentos, por ejemplo si la persona viene referida por un médico y el terapeuta empieza la investigación por la misma puerta, existirá un *vínculo* entre lo que sucedió antes y lo que viene ahora y esto permite establecer un hilo conductor en la vida de las personas, para que no se perciban las intervenciones como aisladas una de otras, sino que están *relacionadas* de alguna manera.

Esto es capital dentro del enfoque sistémico, porque éste trabaja por excelencia las *relaciones*, pero en el sentido más amplio de la palabra: las relaciones entre personas, entre grupos, con la naturaleza, pero también las relaciones entre elementos más abstractos como el pasado, el presente y el futuro; el cuerpo, la psiquis y el espíritu, etc.

Esto, además, tiene la ventaja que introduce a todos, desde el inicio, en un *proceso*, en el cual todos los elementos son importantes. Como se ha revisado a lo largo de este texto y como se seguirá viendo, está en las manos del terapeuta darles dicha importancia.

La cuestión del referente

Se subraya este tema, puesto que en el contexto ecuatoriano, rara vez se toma en cuenta el hecho de que una persona ha sido enviada por alguien y el impacto que esto puede tener, no sólo en el paciente, sino también en la relación que el terapeuta establece con él. A continuación, se señala una anécdota personal, pero va en cursivas para diferenciarla del resto del texto.

Esto lo digo con conocimiento de causa porque cuando comencé mi práctica como psicóloga clínica, también sucedía lo mismo. Ahora que el tiempo ha pasado, puedo darme cuenta de la gran diferencia existente entre trabajar para el referente y trabajar con la familia y el referente.

Para explicar mejor esta diferencia, recuerdo una situación que, a menudo se me presentaba cuando estaba haciendo prácticas. En el contexto en el cual estaba, había una psicóloga clínica que me pedía, con frecuencia, que haga pruebas psicológicas a los pacientes internados en el centro de tratamiento de adicciones. Como sucede comúnmente en estas situaciones, aceptaba estas demandas (que ahora entiendo que eran de evaluación), de la misma forma como venían y me disponía a cumplir lo mejor posible la tarea que me encomendaban.

En una situación en particular, recuerdo que cuando llamé al paciente para tomarle las pruebas, él estaba muy enojado y se rehusaba a hacerlas, porque no comprendía lo que se quería de él y el sentido de realizar los tests... Yo me sentía en una posición conflictiva, entre el paciente y mi deseo de atenderlo a él y la demanda de la psicóloga de que pase las pruebas, de lo cual resultaba con frecuencia que terminara casi rogando al paciente que acepte las pruebas porque eran parte del protocolo de ingreso, con tal de satisfacer a la psicóloga.

El análisis del proceso de referencia fue todo un “descubrimiento” en mi práctica y me ha ayudado de una forma increíble a lo largo de mi trabajo; fue realizar el descubrimiento de una herramienta fabulosa, que cambió mucho mi vida profesional: un nuevo mundo lleno de riquezas y potencialidades y que permitía obtener un espacio de intervención definido y construido en un proceso.

El hecho de conocer el impacto del proceso de la referencia, me permitió encontrar otra forma completamente diferente de plantear el trabajo y la relación con los pacientes y este descubrimiento lo hice gracias al trabajo de Edith Tilmans (1987: 234), quien dice, con respecto a este tema:

El hecho de ser enviado y de no venir espontáneamente siempre debe ser tomado en consideración, porque si el consultante pasa directamente al análisis de la queja, se sitúa como la marioneta que ejecuta la orden del referente. Es decir que acepta que haya una mano por encima de él, sea del médico o de un asistente social, de un juez, etc., y cuando pasa inmediatamente al análisis de la queja, ejecuta la orden con

una mano que habitualmente él más bien borraría. El consultante hace como si fuera muy fuerte, muy independiente y libre, pero borra así el impacto del referente sobre la familia y sobre sí mismo.

Y esto es lo que sucedía en el caso que relaté anteriormente con la psicóloga que me pedía que realice los tests; ahora me doy cuenta, de que probablemente en esa época tenía la ilusión, bien ilusa, de que estaba haciendo prácticas, cuando estaba haciendo lo que la psicóloga quería, y lo que en realidad sucedía era que estaba trabajando para ella. Edith (1987: 234) menciona con respecto a esto que:

Nosotros elaboraremos, en primer lugar, la manera como el terapeuta debe crearse un espacio libre en relación al referente, si quiere tener un impacto terapéutico y permitir que la familia se mueva con toda libertad. Si el terapeuta acepta de manera lineal la demanda del referente y pasa en seguida al análisis de la queja, se sitúa como ejecutante del remitente. Lo que sucede entonces, muy a menudo, es que atrae sobre sí toda la ira, la decepción eventual o la agresividad que, de hecho está dirigida contra el referente ('él no me encuentra suficientemente interesante', 'él cree que estoy loco y por eso me envía donde un psicólogo').

De esta manera, el terapeuta se sitúa linealmente entre el referente y la familia, como lo muestra la siguiente figura.

Figura N° 8
Proceso lineal en la referencia



Desde la primera entrevista es necesario triangular, es decir, no ponerse como ejecutante del referente, sino crear un espacio "intermedio"⁶³, un espacio propio, para sí mismo en primer lugar y para la familia después, tratando de comprender lo que la referencia ha significado para la familia y para cada uno de los miembros... Lo ideal sería invitar al referente a la primera sesión, esto con el fin de permitir un intercambio entre la familia y el referente, sobre el significado de la referencia y por otro lado, crear una alianza con la familia y el referente.

Si el referente no está presente, el terapeuta puede tomar una silla vacía, para significar su lugar. Esto permite evitar la trampa de creer que uno comienza en cero con las personas. Esto es falso: todo proceso se inscribe siempre en una historia⁶⁴ ... La

pregunta que surge entonces es: ¿Por qué, en un determinado momento, el referente ha pensado que conviene enviar a la familia a una consulta?. Ciertamente ha querido hacer algo bueno para la familia, pero quizás esto ha sido escuchado de manera completamente diferente por la familia o por un miembro de la misma.

El hecho de permitir este intercambio va a crear una alianza muy fuerte entre el terapeuta y la familia, porque comienza diferenciándose del referente, no ejecuta su orden y de manera analógica, permite también a la familia diferenciarse y hacer otra cosa que ejecutar lo que piden los abuelos y otras personas importantes para ella...

Esta triangulación no siempre es fácil, sobretodo cuando uno se encuentra en una relación obligada respecto al referente, cuando es un juez quien ordena que se vea en consulta a una familia, o cuando es el jefe del servicio quien envía a la trabajadora social, la cual, creyendo deber cumplir su rol, se ve obligada a comenzar inmediatamente el análisis de la queja y no tiene el derecho de tomar este espacio frente a su jefe.

Actualmente, si estuviera en la misma situación, mi forma de trabajar variaría completamente: primero preguntaría a la psicóloga sobre la evaluación psicológica, sobre sus razones para pasar pruebas a los pacientes; le preguntaría además si ha hablado con el paciente sobre sus razones para hacerle las pruebas psicológicas y si el paciente está de acuerdo; si no lo ha hecho así, le pediría entonces una primera entrevista entre ella, el paciente y yo para hablar sobre estos temas y conocer la opinión del paciente sobre la evaluación y sus sentimientos a este respecto.

Aún entendiendo que ésta es una obligación del centro, que forma parte de un protocolo de internamiento, creo que el paciente puede tomar posición con respecto a lo que el equipo plantea hacer con él y, en principio, definir la relación como complementaria, puesto que necesito su ayuda y colaboración para hacer las pruebas y así crear un espacio en el cual quizá sea posible pasar de un contexto de evaluación a uno terapéutico.

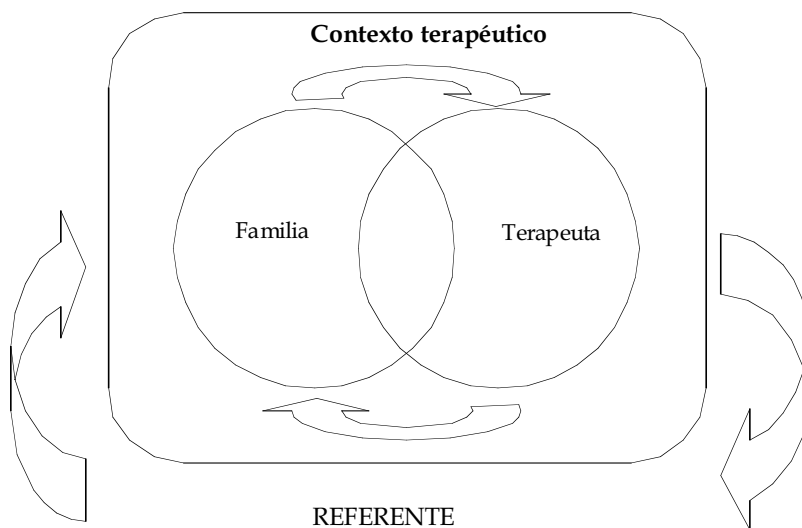
Por lo tanto, si el terapeuta se da el derecho y se toma el tiempo para realizar este análisis, se puede construir con la familia un espacio intermedio necesario para llevar a cabo un trabajo terapéutico.

Plantear la creación de un espacio intermedio tiene un impacto profundo sobre el terapeuta, puesto que existe una relación indiscutible entre el hecho de empezar a crearse un espacio para sí mismo en el contexto en

el cual se trabaja, con el hecho de crearse un espacio en la vida personal, con la propia familia de origen. Se dejaría de ser sistémico si se guardase la ilusión de que se puede crear un espacio *solo* en el trabajo, cuando se sabe que todos los elementos están relacionados.

De esta manera, la trabajadora social y cualquier otro profesional que en sus relaciones, pueda crearse un espacio para hablar de lo que ocurre, en lugar de hablar para el referente, puede hacer cosas terapéuticas, sin necesidad de hacer psicoterapia. De esta manera, se crea también un proceso circular, en el que aparece el espacio intermedio necesario para llevar a cabo un proceso terapéutico, como lo muestra la siguiente figura.

Figura N° 9
Proceso circular en la referencia



Cuando se comprende la importancia de este análisis y la forma de hacerlo, es posible plantear la relación de otra manera con los consultantes. Para ejemplificar una situación, va el siguiente ejemplo:

Una trabajadora social remite un señor al centro donde trabajaba y este señor toma cita con una psicóloga, que en ese entonces era yo. Cuando lo recibo en consul-

ta y planteo el tema de las razones para que él esté ahí me comenta que es la trabajadora social quien le ha enviado. Al averiguar las razones para este envío, el señor comenta que parece que la trabajadora social lo ha visto deprimido.

Me llama poderosamente la atención la forma de formular esta respuesta, ya que el señor menciona que “parece que la trabajadora social me ha visto deprimido”. Cuando le pregunto su opinión sobre esta observación de la trabajadora social, el señor comenta que no se sentía deprimido, sino más bien estaba preocupado debido a que perdió el trabajo no hace mucho tiempo atrás y que además no entendía las razones por las cuales la trabajadora social lo enviaba donde una terapeuta ya que él no estaba “loco”.

Conjuntamente con el señor, analizamos este hecho y surgieron algunas situaciones de la familia de origen, como burlas y comentarios, por el hecho de que le han enviado donde una psicóloga. En este sentido, entonces, la referencia estaba “contribuyendo” a identificar al paciente como una persona que tenía un problema. Cuando le pregunto si podría hacer algo por él, menciona que le gustaría obtener información sobre lugares donde pedir trabajo. También le pregunto si hay algo que le preocupa y en lo que yo le podría ayudar y menciona que en ese momento nada y que más bien si lo dejo ir, él podrá decir que no tiene nada, puesto que “ni siquiera la psicóloga” lo mantiene en terapia.

Entonces, no recibir al paciente era de mucha más ayuda para él, que mantenerlo en el proceso. Si hubiera aceptado directamente la queja de la trabajadora social, tal vez me hubiera detenido a ver la “depresión” y esto no hubiera sido de ayuda para el señor, ya que estaría confirmando su “identificación” como paciente, a los ojos de los miembros de la familia extendida. Cuando nos detuvimos para hacer este análisis, los resultados contribuyeron a consolidar al señor frente a su familia, ya que no fue tomado como paciente y esto le ayudó a salir fortalecido de esta situación.

Sin embargo, este tema, aunque parece muy sencillo, en el quehacer cotidiano puede mostrar muchas variantes y posibilidades e incluso, pese al tiempo pasado poniendo en práctica el análisis de la demanda, existen situaciones que se pueden escapar de las manos, como la que se menciona a continuación y que se trata de una demanda de formación.

El director de una maestría toma contacto con el equipo del cual formaba parte (2004), para que demos una introducción al enfoque sistémico en dicha maestría. Aceptamos la “referencia” linealmente, sin profundizar más en el tema, debido a la premura del tiempo, puesto que había que presentar una propuesta quince días después y empezar el trabajo lo más rápidamente posible. Así lo hicimos con las consecuencias que se relatan a continuación. Sin embargo, en ese mismo momento, no nos dimos cuenta de lo que sucedía, las ideas que vienen a continuación son fruto de una reflexión a posteriori sobre los eventos y lo que vivimos los formadores en este proceso.

Cuando empezamos el proceso, los maestrantes empezaron a hacer muchas preguntas y comentarios sobre el trabajo que se estaba realizando, muchas de los cuales se referían a la estructura misma de la formación: horarios, evaluación, seguimiento, prácticas, etc. Como diría Edith Tilmans: los formadores recibimos todas las quejas, la rabia y la eventual decepción de la persona que ha sido referida, en este caso, los maestrantes, y que en principio debían orientarse hacia el referente, para el caso, el director de la maestría.

Viéndolo actualmente, luego de concluir el módulo, uno de los problemas fundamentales fue precisamente el análisis de la demanda de formación. Ahora que el tiempo ha pasado y que hemos podido tomar distancia de esta situación, nos damos cuenta de que podíamos y en este caso “debíamos”, tomarnos el tiempo necesario para hablar sobre algunos elementos como: lo que se ofreció a los maestrantes en la propuesta de formación y a partir de este ofrecimiento lo que nosotros como formadores podíamos o no podíamos hacer o en último caso lo que no queríamos hacer; las expectativas de los maestrantes, los parámetros de evaluación y de trabajo desde los reglamentos de la facultad; en fin, no era más que tomarnos el tiempo para hacer un buen análisis de la demanda de formación, incluso darnos el tiempo para sentarnos con todos los maestrantes y hablar con ellos sobre sus expectativas y poder llegar a acuerdos entre todos los involucrados sobre los temas esenciales de una formación. Sin embargo, no lo hicimos así; ¿qué pasó para que esto sucediera?

Uno de los factores que incidió en este problema, fue la situación de urgencia, planteada por el director de la maestría. Urgencia que asumimos y tratamos de paliar sin darnos el tiempo que necesitábamos para establecer un marco de forma-

ción compartido por todos los integrantes; quizá otro hubiera sido el proceso si hubiésemos hecho esto.

Otro elemento era que se trataba de una demanda de formación y no nos dimos cuenta de que al aceptarla en la forma en que vino, el equipo quedaba triangulado entre la dirección de la maestría y los maestrantes, recibiendo las quejas de los unos y asumiendo respuestas que en realidad deberían haber sido asumidas por la dirección.

El tiempo fue un factor crucial en esta situación, un tiempo que planteaba una situación de **urgencia**, al cual se unía el contexto, puesto que se trataba de un contexto de formación. Estos dos elementos se combinaron y nos condujeron a hacer cosas que no siempre resultan coherentes con los planteamientos teóricos. El equipo que realizó la formación aprendió gracias a esta experiencia que las situaciones de urgencia pueden poner “a correr”, literal y metafóricamente, al profesional, sin dar tiempo para reflexionar sobre las posibles implicaciones de lo que se le está pidiendo. Una demanda en “urgencia” requiere, más que ninguna otra, una respuesta calma, meditada y bien reflexionada. Una demanda en otro contexto que no sea clínico, precisa mayor atención para ser tratada, para elaborar las implicaciones del trabajo propuesto.

Ahora, cuando el tiempo ha pasado, no nos queda más que una sensación agri dulce, de que hicimos lo mejor en vista del contexto planteado, ya que pudimos retomar esta situación, precisamente al tratar el tema del análisis de la demanda, pero creo que pudimos haberlo hecho mejor, si hubiésemos sido coherentes con nuestros propios planteamientos. Asumimos las consecuencias de este proceso y esperamos estar más atentos la próxima vez que se presenten estas situaciones.

Luego de esta experiencia podemos comprender más fácilmente las dificultades que tienen las personas cuando se enfrentan a este tema y encuentran que el planteamiento es muy bonito, les da muchas nuevas y excelentes ideas, pero ¿cómo se lo lleva a la práctica?

A continuación se describen algunas preguntas que orientan este proceso y que permiten comenzar el análisis de la demanda, aunque éste no siempre sea un proceso finito, sino que debe elaborarse continuamente con las familias, en un cambio de contexto, al cierre de un proceso, etc.

Para la *historia de la referencia*, se pueden plantear algunas preguntas tales como: ¿quién le envió acá?, cuando lo enviaron, ¿qué le dijeron para hacerlo? (estas dos primeras preguntas introducen la entrevista en el proceso total de la intervención), ¿usted qué opina sobre el hecho de que le hayan enviado acá (para ver la motivación)?, el médico los ha enviado, ¿por qué creen ustedes que él lo ha hecho?

Cuándo se entra en el *análisis de la demanda* específicamente, existen otras preguntas que pueden orientar la entrevista: ¿qué expectativas tiene de esta entrevista?, ¿qué cree usted que podemos hablar en este espacio?, ¿en qué desean que los ayude?

Estas preguntas deben plantearse a todos y cada uno de los miembros de la familia presentes, y si no están allí, mediante preguntas circulares⁶⁵, se van a plantear a los miembros ausentes, lo cual contribuye a obtener información interesante sobre las ideas, motivaciones que llevan a una persona a un proceso terapéutico, con lo cual, se puede lograr una alianza positiva con el cliente, puesto que él puede percibir que el terapeuta se interesa en lo que a él le preocupa o motiva. A otro nivel, permite diferenciarse de la demanda establecida por el referente y así construir un espacio de libertad que favorezca la intervención.

Las preguntas mencionadas anteriormente, permiten definir la demanda que es diferente a la queja. *La queja* es la historia que la persona lleva a la terapia; los médicos dirían que es el “motivo de consulta”.

De manera coloquial y sin querer ser ofensivos, se dice comúnmente, que la queja es el “paquete” que la persona lleva al terapeuta. Si éste lo acepta, implícitamente, también acepta hacer algo con respecto a dicho paquete; el cual pasa a ser su responsabilidad, ya que lo ha tomado. Si el terapeuta ya lo ha cogido, entonces ¿qué le queda al consultante? En esta situación, ¿qué puede suceder si el terapeuta no responde a lo que la persona desea cuando ha entregado el paquete y el terapeuta lo ha aceptado?, lo menos que habrá será ira y también decepción.

Cuando el terapeuta se detiene en este análisis, construye con la familia *la demanda*; es decir, definimos lo que la misma familia *quiere hacer* con

aquello que le preocupa o le molesta e inquieta. Al hacerlo así, se comunica sin decirlo verbalmente, que la responsabilidad del proceso es conjunta; el terapeuta no va a resolver todos los problemas de la familia, *los dos van a trabajar juntos para encontrar las mejores alternativas a las dificultades que la familia tiene.*

Este proceso permite construir ese *espacio intermedio* de intervención del cual se hablaba anteriormente, y cuando se logra hacerlo, existen ya efectos terapéuticos, puesto que en el contexto de la intervención, todos los implicados se sienten responsables de una parte del “paquete”. Esto contribuye a *distribuir el síntoma* el cual deja de estar localizado en una sola persona, el PI y pasa a ser distribuido en todos los miembros del sistema, con lo cual, cada uno experimenta la necesidad de aportar para que la situación cambie.

Un proverbio ayuda en esta reflexión y viene muy a propósito, ya que alguien dijo “Hay que enseñar a pescar, en lugar de dar pescando” y esto es un desafío para todos los psicoterapeutas, muchos de los cuales han crecido con ideas de omnipotencia, con complejo de salvadoras(es), pero la redefinición del rol implica una revisión de los presupuestos sobre la ayuda, sobre la práctica, los límites y los roles.

Aun cuando quizá no sea visible en un primer momento, el análisis de la demanda plantea una redefinición del rol profesional, lo cual tendrá consecuencias, ya que, en el momento en que se empieza a devolver a cada uno sus responsabilidades, a no aceptar más paquetes, que antes se los cargaba con gusto, existirán muchas reacciones. La pregunta es: “en calidad de profesional, ¿la persona está dispuesta a correr el riesgo?”, y constituye un *riesgo*, debido a que no se puede esperar cambiar algo en el sistema y que éste no cambie. El principio de *totalidad* de la teoría general de los sistemas sostiene que “el sistema funciona como un todo, algo que afecta a una parte, afecta a todo el sistema”, por lo tanto, un cambio, por más pequeño que sea, puede tener consecuencias, algunas veces inimaginables.

Al dejar planteada la pregunta, se espera que cada uno encuentre la mejor respuesta a este desafío.

Para continuar con las reflexiones sobre el análisis de la demanda, existe otro elemento que Edith (1987:238), toma en cuenta en este proceso: el rol de la familia extensa, como ella lo dice:

La familia extensa: como acabamos de señalarlo, las imágenes que nacen entre los miembros de la familia extendida y en el contorno inmediato, en el momento de una consulta 'psi' pueden producir reacciones que hay que tener en cuenta. Así, ¿qué sentido va a tener ante los ojos de los demás el hecho de que una familia venga a la consulta y que el terapeuta la acepte en el proceso? Incluso antes de eso, ¿qué es lo que el proceso podría confirmar en la mirada de los abuelos, los tíos y tías, los amigos del círculo más cercano?

Para mí es una de las mayores preocupaciones en el curso de la primera entrevista. Hay tantos ejemplos: la abuela que dice a su hija "yo siempre he creído que tú no podrías ser una buena madre, la prueba: se te acepta en consulta, se te aconseja comprometerte en el dominio 'psi', de ir a la terapia".

Esta exploración tiene otras ventajas. Va a permitir al terapeuta, ver a quién va a sustituir. A menudo, el terapeuta siente la demanda implícita de tomar el lugar de un abuelo o de otra persona importante. Esta exploración puede permitir determinar en que rol, el terapeuta va a verse atrapado sin saberlo, sin que sea su objetivo.

El otro aspecto es el de los juicios que el terapeuta suscribe si acepta a la familia en terapia. ¿Es una prueba de fracaso, ya que nada bueno puede salir de esta pareja?

Deteniéndose en este análisis, el terapeuta puede expresar ciertas inquietudes por hacer daño a la familia, la cual, poco a poco, intentará tranquilizarlo; así también, la familia puede tomar posición respecto al tema de que están en un proceso terapéutico porque quieren hacer sobre lo que están viviendo. De esta manera, la familia encuentra fuerzas en sí misma y empieza a pensar en otras alternativas.

Si no se presta atención al impacto que el proceso terapéutico tendrá sobre la familia extensa, se pierde de vista un efecto sistémico. Además, éste es uno de los fundamentos para la terapia sistémica individual, puesto que se puede trabajar con una persona, manteniendo siempre en la mente, la idea de que dicha persona forma parte de un sistema (su familia) y lo que suceda con ella, afectará a la familia y viceversa.

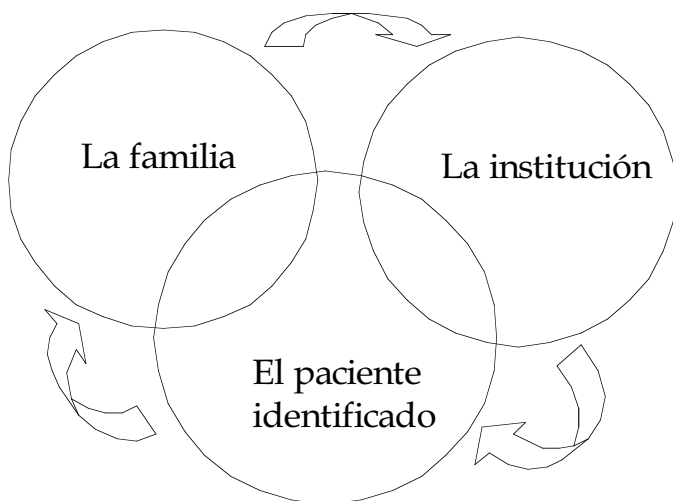
Aunque también puede suceder que si la persona siente que la terapia puede traerle grandes cambios y, en consecuencia, se vuelve un elemento muy amenazante, la persona va a dejar de asistir al proceso. Como lo dice Edith Tilmans (1987): “*Se puede creer que se trata de resistencias, pero yo creo que se trata más bien de la sobrevivencia del sistema*”.

En su texto, Edith trabaja dos tipos de demandas más, que se explican a continuación:

La demanda de hospitalización

Algo de este tema, ya se lo ha abordado, cuando se describió el contexto y más específicamente el contexto hospitalario, en donde se analizaron las ventajas y desventajas de una hospitalización. Cuando hay una demanda de este tipo, se puede analizar a la familia con su paciente identificado y a la institución, como lo muestra la siguiente figura:

Figura N° 10
Familia, paciente identificado (PI) e institución



El PI forma parte de la familia, todavía no pertenece al sistema institución y quizás no pertenecerá jamás. Como se observa en la figura anterior,

el PI se encuentra **entre** la familia y la institución y sirve de vínculo entre las dos, con lo cual, a menudo, viene a ocupar la misma posición que tenía en su familia, en la que, probablemente, estaba entre su padre y su madre.

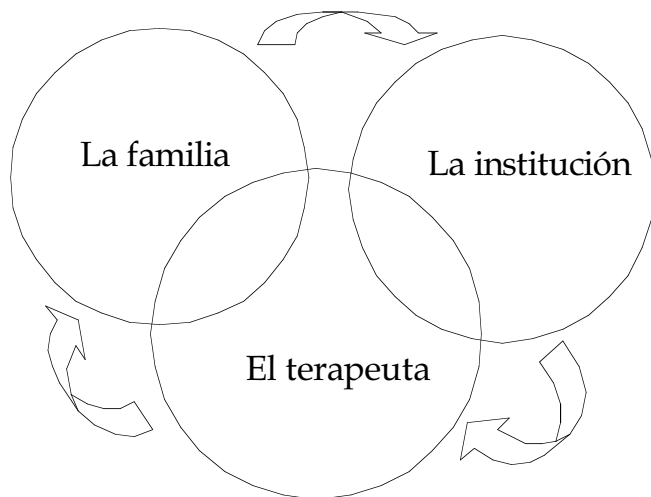
El mayor riesgo que corre un equipo que trabaja en la institución es hacer creer (y peor aún, ¡¡creerlo realmente!!) que la familia es el lugar patológico, mientras que la institución es el lugar que va a resolverlo todo, con lo cual, la familia no puede hacer nada y entra en la relación, descalificada desde un inicio.

Si el equipo de la institución acepta al paciente sobre esta base, envía un mensaje muy claro: el paciente, una vez hospitalizado, debe funcionar mejor en la institución, si no el personal tratante no lo tomará en cuenta. Pero no puede ir demasiado bien, si no va a confirmar que su familia es patógena. Allí estaría atrapado en un problema de lealtad enorme.

Si se realiza un trabajo sistémico en una institución en la que se interna a las personas, es fundamental hacerse la siguiente pregunta: ¿qué significa para la familia el hecho de enviar a alguien a una institución? Esta pregunta es relevante porque, a menudo, la familia demanda implícitamente “cambiéno pero sin cambiarnos”, con lo cual, si el paciente cambia podría obligar a su familia a cambiar también y eso no será aceptado por ésta, pero si no cambia, la institución se verá descalificada, ya que se verá en la impotencia de hacer algo que había propuesto.

Entonces, se necesita aclarar el por qué de la demanda de hospitalización para convertir este proceso en circular, como lo explica la figura anterior; en la que se puede ver que el terapeuta llega a ocupar la misma posición que el PI; la diferencia es que el terapeuta lo sabe y asume la misma, metacomunicando sobre lo que está sucediendo. Si logra definir de esta forma su relación, dará un mensaje poderoso al PI para que éste también pueda hacerlo y así crear un espacio en el que la familia pueda llegar, eventualmente, a formular una demanda más personal, lo cual no podrá hacerse si el terapeuta no ha triangulado la situación, en el momento de la negociación de la hospitalización. Si se quiere tener un efecto terapéutico, el equipo consultante debe tener espacio de libertad, si no, no podrá darlo a la familia

Figura N° 11
Proceso circular en la institución



La persona que está de parte de la institución y que tiene por misión “llenar las camas” sólo puede hablar por la institución; es una marioneta más de la misma y del referente, con todo lo que esto significa. Si se actúa como consultantes en estas situaciones, se debe crear un lugar en el que no se esté obligado a intervenir por la institución. Si se hace bien este análisis, se prepara el terreno para una buena colaboración, con lo cual se consigue dar a la familia un poco más de libertad y un cierto grado de iniciativa.

Al conseguir un contexto de cooperación, en el momento en que los educadores en la institución deban tomar decisiones concernientes al paciente, habrá que mantener el derecho de decisión de los padres. Si no, la institución sabotea lo que el equipo de consulta ha tratado de construir. Esto también se aplica al trabajo de terapia y al de intervención. Hay que evitar, en la medida de lo posible, la escalada simétrica⁶⁶: ¿quién es el bueno, quién es el malo?; esta dualidad se marca si el terapeuta o el interviniente se coloca de lado de la familia o del lado de la institución.

Cuando no se realiza este análisis, ni se comprende la situación del paciente, tanto en la institución como en la familia, se corre el riesgo de que

la institución *asimile* al paciente como propio, con lo cual, por un lado se repite el traumatismo (el paciente no es considerado como otro, sino como parte de... recuerden los aportes de Alice Miller) y, a la vez, se le obliga a vivir un doble vínculo perpetuo, en una situación “perder/perder”⁶⁷.

Al ser hospitalizado en la forma en que se acostumbra hacerlo en muchas instituciones, el PI pierde, puesto que la familia es calificada como “patológica”, mientras que el hospital es el lugar “sano” (pese a que está lleno de “enfermos”). Si el PI mejora, será porque lo que hace el equipo del hospital está bien, lo cual confirma la descalificación de la familia. Si el PI no mejora, entonces la familia podrá, a su vez, tomarse la revancha de la descalificación inicial y protestar diciendo “aquí no hacen nada... no ven cómo anda nuestro hijo/a?!”. Esto puede provocar, a su vez, una escalada simétrica entre la familia y la institución, repitiéndose así el drama familiar una vez más, con el PI en el medio de una situación que se vuelve insostenible, hasta el punto de la locura. De esta manera, se produce un isomorfismo (explicado anteriormente) entre la situación familiar y la situación institucional. Esto explica los acontecimientos que ocurren en muchas instituciones en las que los profesionales se ven implicados en situaciones que *recuerdan* el mismo drama que viven las familias: instituciones que trabajan con familias “maltratantes” que maltratan a la vez.

Para salir de esta situación, el equipo de profesionales debe encontrar una forma de definir la relación como *colaboración*, en la que familia y equipo *juntos*, tratan de encontrar las mejores alternativas para la situación del PI. Si así lo hacen, quizá sea ésta la *primera vez* que el paciente vea que dos sistemas se pueden poner de acuerdo para ayudarlo, lo cual, también puede ser un gran aprendizaje para los miembros de la familia.

La demanda de formación

A nivel de la formación, todo análisis se convierte en algo determinante para la manera de proceder. Edith Tilmans (1987) sostiene que hay que preguntarse: ¿cuáles son las implicaciones de una demanda de formación para el equipo que la realiza?, y ¿cuáles son las implicaciones para la

persona que demanda la formación, si esta demanda es aceptada? Y menciona:

Si los formadores aceptan cualquier demanda de formación, por ejemplo de personas que se encuentran en espacios obligados o que no tienen el derecho de crearse espacios libres en su trabajo, crean la ilusión de que todo es posible para todo el mundo, que no hay límites que conciernen a los mandatos y a la preformación, que la gente que se dirige a un educador no espera algo diferente que si se dirigiera a una trabajadora social o a un psicoterapeuta. Se crean entonces sistemas de no diferenciación, mientras que a nivel de las familias se va justamente a tratar de ayudar a la diferenciación. Se va a sostener un deseo de omnipotencia, como si todo el mundo fuera capaz de hacer todo, mientras que a nivel de la familia se trata de hacerles vivir con límites, con relaciones más claras.

Es esta reflexión la que nos ha llevado progresivamente a la necesidad de hacer dos tipos de formación: la formación en psicoterapia familiar con personas que deben tratar de buscar este espacio libre con la finalidad de poder comenzar una psicoterapia con familias y la formación en intervención sistémica en función del mandato y que permitirá hacer algo nuevo en un marco preciso. Nosotros comenzamos a analizar más de cerca las demandas de formación que nos son dirigidas y lo que ellas ponen en juego.

Luego de varios años de formar personas en enfoque sistémico, es posible aportar algunas reflexiones al respecto:

La formación sistémica provoca profundos cambios en el ser de las personas. Las primeras reacciones son de desconcierto y angustia, que luego, conforme la epistemología sistémica se vuelve *parte de*, se van atenuando, hasta convertirse luego en sensaciones de mayor creatividad y libertad.

Las personas logran desarrollar un sentido de *pertenencia* a un grupo que se percibe como *diferente*. Las personas desarrollan otra mirada, más amplia, por un lado, y más profunda, por otro, con lo cual en ocasiones se sienten *extraños* en sus antiguos contextos, y esto, muchas veces, provoca una serie de crisis de cambios de relaciones y de contextos.

Algunos autores, considerarían a esto un proceso de cambio, pero es mucho más que eso. Es un proceso de *evolución*. ¿Cuál es la diferencia entre

uno y otro? *El cambio* es un *movimiento*: cambiamos de lugar y de estado, cambiamos de año y de ropa, cambiamos de estación y de estado de ánimo. El cambio, por lo tanto, es un proceso continuo de lograr un equilibrio en las circunstancias que la vida presenta. *La evolución* es una *transformación*, el proceso (casi alquimista) de convertir el plomo en oro, es volverse cada día mejores, simplemente por ser más humanos, o más sensibles, o más conscientes de uno mismo, del otro y del mundo que le rodea.

Hasta aquí, las demandas que Edith Tilmans ha trabajado en su texto. También existen otras demandas que se hacen y de las cuales Edith no habla. Se propuso una posible explicación para ello. Entre otras demandas recibidas o planteadas está la de evaluación psicológica, la de mediación y la de capacitación (que se acerca mucho a la demanda de formación, pero que, sin embargo, tiene sus particularidades). Todas tienen sus particularidades y desafíos, sin embargo, sólo se hará referencia a la demanda de Evaluación, debido a que puede tener efectos terapéuticos para las personas implicadas en el proceso.

La demanda de evaluación

Esta demanda fue muy común en la REDPANM (Red de Protección y Atención al Niño Maltratado), entre los años 1998-2000, en la que debido a la relación establecida con jueces y abogados llegaban pedidos de este tipo, en situaciones de maltrato, abuso y violencia.

Una demanda de evaluación conduce a lo que se podría llamar una intervención psico-jurídica; es decir, una intervención que tiene un elemento psicológico y otro legal, los cuales deben entrar *en relación* para poder llevarse a cabo. Este primer punto es bastante inquietante, ya que por sus características intrínsecas, la comprensión legal del problema siempre es de tipo *lineal*, mientras que la comprensión psicológica, en este caso, es *relacional* y, por lo tanto, circular.

La diferencia teórica genera una serie de dificultades, ya que mientras el abogado ve la situación en términos de “verdugo-víctima”, el psicólogo la verá en términos de relaciones, patrones de relación, patrones de interac-

ción, etc. Si se logra pasar estos escollos iniciales, se construye un contexto de evaluación con sus propias características, como ya se señaló al describir la cuestión del contexto. Pero además de ello, existen ciertas diferencias con un contexto terapéutico que son determinantes para el resultado de la evaluación:

En primer lugar, las personas son *enviadas* por un tercero, generalmente un juez; es decir, que en la mayoría de los casos las personas llegan *obligadas*, lo cual tiene repercusiones sobre la motivación. Si se desea convertir el contexto en terapéutico, se requiere un trabajo inicial bastante sostenido sobre la demanda para lograr establecerla a partir de las necesidades de los miembros presentes sin perder de vista que el contexto inicial es de evaluación.

En esta situación, el tercero que envía a la familia a evaluación (el juez), generalmente espera un *informe*, por lo que las personas deben estar al tanto de esto, ya que lo que digan tendrá consecuencias para sí mismos, para familiares y otras personas allegadas; en vista de que el juez utilizará la información recibida para orientar su decisión.

Además, en este contexto el *principio de la confidencialidad* no se mantiene, ya que lo que se dice tiene una constancia escrita, que es compartida con una tercera persona.

Sin embargo, pese a estas consideraciones, el trabajo del terapeuta parte del principio ético del respeto al otro como ser humano (cualquiera que hayan sido sus actos), razón por la cual, siempre es necesario negociar con el juez la posibilidad de que el informe emitido sea leído conjuntamente con la familia antes de ser enviado, con lo cual las personas pueden reaccionar sobre lo que está escrito.

Este planteamiento genera sorpresa en ocasiones, cuando no iracundas reacciones de jueces y abogados, quienes sostienen que haciéndolo así, lo que dice el informe puede ser *manipulado* por la familia, ya que ésta puede decidir sobre lo que conste en el texto. Esta consideración, válida desde el punto de vista legal, es poco consistente desde el punto de vista profesional,

puesto que lo que se plantea es que la familia *opine* sobre lo que dice el informe y vea si éste recoge lo esencial de lo que ella ha dicho, no que *decida* sobre lo que dice el texto.

Además, aun cuando este contexto no es terapéutico, la intervención puede hacerse de tal manera que tenga *efectos terapéuticos*, si se toman en cuenta algunas ideas:

1. Cuando se consigue que *todos* los involucrados hablen sobre sus sentimientos, aspiraciones, temores, conflictos de lealtad, etc. De esta manera, se construye un espacio seguro donde se puede dar la oportunidad a cada miembro de la familia, de tener un momento para reflexionar sobre sus relaciones y sobre sí mismos y en este proceso quizá puedan ganar un poco de autonomía, responsabilidad y diferenciación.
2. También se trabaja para salir de una visión lineal en la que cada uno culpa al otro de sus males para llegar a una visión de conjunto, en donde cada cual asume la responsabilidad por sus opciones y los efectos potenciales de éstas sobre los otros miembros de la familia.
3. Finalmente, también es necesario recordar a todos los participantes en el proceso, que si bien es cierto un hombre y una mujer puede que ya hayan dejado de ser pareja, sin embargo, siguen siendo padre y madre y su entendimiento en calidad de tales puede contribuir al desarrollo y bienestar de los niños.

Cuando se plantea una demanda de evaluación, el rol del psicólogo cambia, puesto que es solicitado como *experto o perito*. En este sentido, es importante hacer ciertas reflexiones, para lo cual se sigue el trabajo de Felipe Kinoo, expuesto durante un Seminario Psicojurídico en Bruselas⁶⁸:

A fin de no perder su identidad de *psi*⁶⁹, si no quiere que su lugar sea definido por los otros, el *psi* debe saber definirse a sí mismo, definir la relación que establece con cada uno de los intervinientes. El define a cada uno las finalidades de su intervención: las de rendir cuentas de cómo cada uno vive su situación personal y familiar.

Como se verá más adelante al tratar el tema de la “redefinición de la relación”, aun cuando el psicólogo es llamado en calidad de tal, tiene la

responsabilidad de definir claramente su rol; lo cual implica explicitar aquello que puede hacer y la forma en que lo hará, así como también sus límites; es decir, aquello que no puede o no está dispuesto a hacer. Forma parte de su responsabilidad lograr que los jueces y/o abogados acepten esta definición y plantearla como un contexto de colaboración, puesto que todos están juntos en el mismo barco y buscan (al menos así se espera), el bienestar de todos, familia e intervinientes incluidos: *“La habilidad del psi es la “subjetividad relacional”, es decir, el escuchar la manera como cada persona vive la situación”*.

Sin embargo, el psi que ha sido llamado como “experto” puede hacer una “lectura” diferente de la situación familiar, puesto que su forma de “leerla” se basa en otras premisas, con lo cual puede enviar mensajes a la familia, al juez y a los abogados, sobre las *implicaciones relacionales* de las medidas legales que se tomen, lo cual indudablemente tendrá un efecto terapéutico. *“A través de esta lectura, el psi, intenta definir los “intereses del niño”... que implica: dar una apreciación sobre lo que podrían ser las mejores condiciones organizacionales y también relacionales que podrían permitir un mejor desarrollo, un mejor crecimiento del niño”*.

Esta apreciación debe basarse en las premisas de “ganar/ganar”, puesto que el bienestar del niño depende del bienestar de sus padres. Mientras mejor estén ellos, mejor estará el niño. Cuando el psi hace esto, aparece un isomorfismo con el proceso terapéutico, ya que: *“El psi plantea una ‘ética del psi’, que es la del respeto al ser humano, que son todas las personas incluidas en la evaluación, niños incluidos”*.

En este contexto y frente a esta demanda, se plantea la cuestión del Informe, en este caso psicológico, pero puede ser de cualquier tipo. Por lo tanto, antes de plasmar la información sobre el papel, es importante tomarse el tiempo (si es posible con una taza de café o té) para entender *desde la perspectiva* del juez, la utilización que se dará a este informe.

De esta manera, se establece una diferencia entre la intervención legal, fundamentada sobre la ley y de tipo lineal y la intervención psi, que en este caso es sistémica, que toma en cuenta la complejidad circular de las

relaciones y da cuenta de las consecuencias de dicho procedimiento para la familia, la cual también debe estar clara sobre la utilización que se hará de la evaluación que se realiza de ella.

En cualquier información que se transmita, el psi debe tener claridad con respecto al *para qué* lo hace. El juez y los tribunales tienen el rol de comprender y zanjar un conflicto, *sustentando su decisión*; a menudo, el informe sirve para esto, puesto que para comprender el juez debe ser informado de los aspectos que no conoce (por esto pide una evaluación) y para zanjar, debe apoyarse sobre la ley, pero tiene la obligación de sustentar sus decisiones, las cuales pueden apoyarse en el criterio de un experto, en este caso el psi.

Por lo tanto, el psi transmite informaciones que permiten al juez tomar decisiones en “interés del niño”, para hacerlo así, el trabajo del psi en la evaluación es orientar sus preguntas hacia la comprensión de las necesidades afectivas del niño y hacia la mejor manera de satisfacerlas.

En este sentido, el psi tiene un amplio margen de maniobra, puesto que puede plantear libremente preguntas sobre los roles de los miembros de la familia, sus relaciones, deseos, expectativas, temores, los recursos potenciales y enmascarados por el conflicto; luego de lo cual, elaborará el informe que llevará conclusiones y recomendaciones, sobre las cuales se basará el juez para tomar su decisión.

El trabajo de evaluación y de realización de un informe puede abrir la puerta en el sistema familiar para llevar a cabo un proceso terapéutico, lo cual implica un cambio de contexto y de definición de la relación. Pero, en otras ocasiones, la familia no acepta este cambio o no tiene ninguna demanda personal para realizar en este sentido, con lo cual se cierra el proceso.

Así se llega al final de la demanda de evaluación y se ha podido determinar la importancia capital del Análisis de la Demanda, no sólo en la labor terapéutica, sino también en intervención, en formación, en supervisión para definir claramente un espacio de intervención que tendrá efectos terapéuticos.

El análisis de la demanda siempre está relacionado con el tema de la redefinición de la relación que permite determinar lo que se puede hacer y lo que no, así como también plantear el tipo de relación que se desea entablar, generalmente con la idea de plantearla como una colaboración. Se desarrolla este tema, de manera más profunda a continuación.

3.2.5 La definición de la relación

Para reflexionar sobre este tema, es importante referirse a lo planteado por Mara Selvini⁷⁰ en el libro *El Mago sin magia*, en el cual, comenta que:

En todo intercambio, en toda situación de relación interpersonal implicando una o varias personas, a más de los mensajes concernientes a los contenidos, también pasan otros mensajes que tiene que ver con la *definición de la relación*. Toda comunicación y, por lo mismo, toda interacción implica inevitablemente la definición de la relación entre los participantes.

Por ejemplo, un enunciado de A que se dirige a B diciendo “vamos a casa” presenta, además del aspecto contenido, un aspecto de la relación, una orden por la cual A entiende definir su relación de cierto modo con B. El receptor B lo percibe como una definición que A da de sí mismo en su interacción con él. Esta definición podría verbalizarse como “Yo soy el que toma la decisión”. El receptor B tiene tres posibilidades:

1. Aceptar la definición de la relación, definiéndose como “yo soy el que acepta que tú decidas”, lo cual implica una confirmación.
2. Intentar reformular una definición de la relación, en la que él no está en posición subalterna y dice entonces “quedémonos aquí”, lo cual implica un rechazo de la comunicación y de la definición de la relación.
3. Ignorar lo que A afirma y comportarse como si A no existiese en la relación con él, lo cual implica una descalificación.
4. Frente a la redefinición de la relación en el sentido del rechazo de la parte de B, A se ve obligado a reaccionar:
5. Él puede reafirmar de manera urgente “volvemos a casa”, definiéndose como yo “soy el que decide, incluso si tú no estás de acuerdo”.

6. Él puede quedarse aceptando la redefinición que B da de sí mismo como aquel que decide.
7. Él puede volver a la casa sin tomar en cuenta la objeción de B, definiendo al otro como inexistente en la relación: “tú para mí no cuentas, tú no estás allí”.
8. Además, él puede metacomunicar el motivo de la urgencia de regresar a la casa.

A partir de esta breve descripción de un intercambio verbal se puede entender que la definición de la relación se juega continuamente en todos los intercambios verbales que los seres humanos tienen; entonces, cuando una persona habla con otra siempre se plantea las cuestiones de quién decide sobre el tema que se está tratando, quién toma la iniciativa y quién es conducido. Todas estas preguntas tienen que ver con el hecho de *definir* o de *redefinir una relación*.

En el caso de una relación, los teóricos de la comunicación humana sostienen que ésta puede definirse de una de las dos maneras siguientes: de forma complementaria o de forma simétrica.

Una definición complementaria de la relación implica el hecho de que uno de los miembros de la relación acepta la comunicación tanto a nivel analógico como a nivel digital, que el otro miembro de la relación da. Este tipo de complementariedad puede ser *flexible*, en la que la definición de la relación está dictada ya sea por el uno o por el otro, pero también puede ser *rígida*, cuando la definición siempre está dada por el mismo sujeto. Cuando se trata de este tipo de complementariedad existe el riesgo de que uno de los miembros de la relación se vuelva supereficiente en lo que hace, mientras que el otro se vuelve cada vez más ineficiente, hasta que la relación se vuelve insostenible.

En una definición simétrica cada uno reafirma su posición frente al otro o redefine su relación de manera continua. En este caso, puede darse el riesgo de una **escalada** competitiva (simétrica), donde los miembros de la relación interactúan reafirmando continuamente su propia definición de la relación y rechazan la del otro. El riesgo es la ruptura de la relación. Sobre

la importancia de definir la relación, Mara Selvini⁷¹ comenta, en su texto original:

En el caso de un psicólogo interviniendo en el contexto escolar, es evidente que él debe ser agente de cambio y que le toca definir, en primer lugar, la relación y hacerla aceptar. Para ser aceptado, el psicólogo no deberá ponerse en posición de superioridad arrogante, sino más bien en la posición del que no puede intervenir sin la colaboración de los demás.

Cuando el psicólogo se pone en relación con los maestros de la institución escolar sin plantear de antemano el problema de la definición de la relación con el director, los maestros, etc., corre un riesgo muy grande: que otros definan la relación en su lugar y que no le quede más que soportarla pasivamente. Examinemos un caso de esta situación:

Un consejo de clase somete al psicólogo el problema del mal rendimiento escolar de una clase entera. Frente a un psicólogo que no se define más que por su título se desencadenan las expectativas más diversas, hay el que espera que el consejo va a resolver todo, el que espera una investigación sobre la personalidad inmadura de los alumnos, el que demanda una bibliografía para actualizar sus recursos pedagógicos, etc.

En este caso, las diferentes expectativas de cada maestro se sitúan en la línea de una concepción mágica del psicólogo que, haga lo que haga, decepcionará a estos maestros que esperaban otra cosa de su parte. Incluso en el caso de expectativas unívocas de parte de los maestros, el psicólogo corre el riesgo de dejarse definir por los otros y de ser utilizado por el sistema como factor de equilibrio en favor de la confirmación del statu quo. Esto sucede cada vez que él acepta intervenir para resolver un factor de tensión amenazando la supervivencia del sistema, soportando las demandas del sistema sin dedicarse a una lectura sistémica de la situación y, en consecuencia, no estructurando una estrategia autónoma de intervención.

En el mejor de los casos, el psicólogo favorecerá un cambio 1, es decir que habrá ayudado al grupo a no cambiar, aliviándolo de la molestia de la tensión que amenazaba la homeostasis. En el peor de los casos, el psicólogo será el perdedor y se verá descalificado, cayendo en la trampa de la demanda de los maestros, no habrá podido enfrentar y resolver un problema que estaba mal planteado o que era francamente irresoluble.

La tarea prioritaria del psicólogo es la de definir en primer lugar la relación⁷² definiéndose, clarificando su propia competencia y su propia disponibilidad, especifi-

cando el marco de la intervención, declarando explícitamente lo que él no sabe, no puede o no tiene la intención de hacer.

Su tarea número dos es establecer las modalidades a través de las cuales él podrá estructurar la comunicación para que sea recibida y persista en el tiempo. En otros términos, ¿cómo hacer que los interlocutores reciban correctamente la definición que el psicólogo da de sí mismo, en su relación con los maestros y cómo mantener esta relación estable en el tiempo?

En el texto, Mara Selvini explica que esta reflexión forma parte de un proceso de investigación sobre el rol del psicólogo en un contexto escolar, por lo cual señala y precisa lo que viene a continuación.

De esta investigación debía resultar la tentativa de responder a la pregunta final: ¿de qué manera definir el contexto adecuado a la intervención del psicólogo, en los problemas que le son propuestos, por su interacción con los practicantes de la escuela?, ¿de qué manera marcar y estructurar este contexto?, ¿de qué manera, después de haberlo definido, impedir el deslizamiento (más insidioso, mientras menos aparente) hacia contextos diferentes?

Mara Selvini menciona que existen tres contextos, definidos por el grupo que participó en la investigación como “inadecuados”, en los que, sin embargo, los psicólogos y los profesores se ven envueltos y que son el de juicio de evaluación, el terapéutico y el de consulta pedagógica. Pese a que la investigación se realizó en el contexto italiano, las reflexiones hechas por el equipo de investigación y también por Mara Selvini, son muy apropiadas para entender lo que también sucede en el contexto ecuatoriano, en la relación entre los psicólogos educativos y los profesores, en las instituciones educativas. A continuación una breve descripción de cada uno de estos contextos, de los cuales se hace alcances respectivos a otros metacontextos.

El contexto de juicio de evaluación: este contexto aparece cuando los psicólogos son llamados durante un consejo de clase para examinar el caso de un alumno o varios que presentan problemas, ya sea de rendimiento o de comportamiento. En este contexto se les pide que actúen como jueces y emitan un “juicio” sobre el alumno. Este tipo de participación es completamente estéril, ya que lo único que se logra es que exista un ser: el psicólogo, sobre el cual, los profesores pueden descargarse de responsabilidades de

manera periódica, pero esto no cambia para nada el juego sistémico, ni la homeostasis del sistema.

Sucede lo mismo en contextos clínicos, cuando el equipo de intervención llama al psicólogo para que dé su evaluación sobre el estado de un paciente interno, o en una empresa, cuando el director de personal llama al psicólogo para que informe sobre el estado de alguno de los trabajadores.

El contexto terapéutico: este contexto también se considera como inadecuado, ya que si un alumno “perturbado” es llevado a terapia, se lo “señala” como el problema, por un lado, y por el otro, “ratifica” al maestro en su forma de actuar, ya que si el alumno es el problema, entonces el maestro se libera de una parte de la responsabilidad, lo cual, a su vez, *confirma* la forma de funcionamiento del sistema, sin lograr ningún cambio en el mismo.

Los mismo sucede en otro tipo de contextos, cuando una persona: trabajador, estudiante o paciente, es llevado por alguien: jefe, profesor, médico tratante, etc., donde el psicólogo para que éste haga “algo” con él. La persona así llevada es un simple paquete que va de un profesional a otro y que contribuye así a mantener el estatus quo de la institución.

El contexto de consulta pedagógica: finalmente, también este contexto se considera inadecuado, debido a que el psicólogo es llamado a resolver dificultades que son competencia de los maestros, lo cual sólo logra que se establezca una simetría encubierta a veces y otras veces, totalmente explícita, e incluso una escalada simétrica entre el psicólogo y los maestros, cada cual tratando de hacer valer su punto de vista sobre el tema, en relación al cual, el psicólogo asume posiciones del tipo: “yo te voy a enseñar como se enseña”.

De igual forma ocurre en otro tipo de contextos, cuando los colegas acuden al psicólogo preguntando “qué hacer” en una determinada situación.

Basados en el análisis de estos tipos de contextos en los que el psicólogo puede verse inmerso, ya sea en un ambiente escolar o académico como

un hospital o cualquier otra institución, se define que su rol incluye las siguientes tareas:

1. Su habilidad específica es el aspecto *relacional*, por lo tanto, debe interesarse por promover comunicaciones funcionales entre todas las personas implicadas en el contexto, ya sea que se trate de uno de tipo escolar o de cualquier otra naturaleza, en el que la comunicación será entre directivos, profesores, alumnos y padres de familia. Para lograr esto, el psicólogo debe definir claramente su posición, su relación con los demás profesionales, los límites de su disponibilidad y su capacidad para contribuir a la solución de los problemas.
2. La atención del psicólogo debe centrarse en los aspectos transaccionales de las relaciones; es decir, *en el proceso* y posteriormente en el contenido.
3. El psicólogo debe evitar trabajar en los contextos inadecuados que se mencionaron anteriormente; y en el caso de que sea llamado a participar en ellos, es absolutamente necesario que tenga la capacidad de *redefinir su relación*, como se señala a continuación.

Es muy importante que el psicólogo adquiera las habilidades necesarias para *definir* el contexto donde desea trabajar, mucho mejor si dicha definición consigue un *contexto de colaboración o de la mesa redonda*, el cual permite que una vez que el problema haya sido enunciado claramente, los profesionales participantes de la reunión intercambien ideas sobre el problema, expresen sus opiniones, escuchen las ideas de los colegas y las contrasten, con la finalidad de encontrar las mejores alternativas para solucionar el problema propuesto.

Trabajar de esta manera implica que el psicólogo *ya se definió* con anterioridad como *complementario* con respecto a los demás profesionales que trabajan en la misma institución. Para lograrlo debe manifestar que es importante la ayuda de todos para resolver el problema planteado y que cada uno de los participantes en la reunión al ser parte de la misma institución y conocer lo que sucede en ella tienen los elementos necesarios no sólo para comprender mejor el problema, sino también para encontrar una alternativa adecuada al mismo. Al hacer esto el psicólogo se coloca en el mismo

nivel: todos involucrados en la situación y que juntos tratarán de encontrar la mejor alternativa.

Esta forma de definir la relación implica que los participantes en la reunión son definidos como “colaboradores” y, por lo tanto, se ven implicados *al mismo nivel* en la situación planteada, lo cual evita, en gran medida, luchas estériles y conflictos interminables entre las partes.

Sin embargo, es necesario insistir sobre este tema, ya que existen costumbres que están muy arraigadas en las instituciones y el hecho de marcar un contexto de colaboración no significa que todas las reuniones van a tener esta característica. Por lo tanto, la definición participativa requiere marcarse una y otra vez, hasta que se introduzca en la forma de funcionamiento de la institución, pese a lo cual, pueden existir profesores que insisten en volver a antiguos contextos, por lo que se deben encontrar estrategias para enfrentar estas situaciones. En este sentido, Bateson (Selvini, 1997) habla de los círculos regenerativos y degenerativos en la comunicación.

Un círculo regenerativo o vicioso, es una cadena retroactiva de variables del tipo siguiente: un aumento en A causa un aumento en B, un aumento en B causa un aumento en C, un aumento en C causa un aumento en A. Mientras que un círculo degenerativo o auto-correctivo difiere del anterior en que contiene al menos un pasaje del tipo “aumento en N causa una disminución en M”. Esto significa que el efecto degenerativo sobre un círculo vicioso puede ser obtenido cambiando un solo pasaje de la cadena sistémica.

Lo cual, aplicado a la labor de un psicólogo en un contexto escolar o de cualquier otro tipo, significa que al darse cuenta de que está inmerso en un círculo regenerativo (o escalada simétrica), en donde la intervención de uno o de otro profesional lleva a otra intervención en respuesta y esto va en aumento, se debe buscar el mejor momento para introducir, en esta cadena de retroacción, algún elemento que conduzca a una disminución de la respuesta en el interlocutor o en sí mismo. Existen algunas maniobras que se pueden utilizar para lograr esto:

1. Introducir un momento de “atención focalizada”, a través de un pedido de profundizar el análisis que se está realizando.
2. Introducir una broma.
3. Proponer una interrupción para tomar un café o una pausa.
4. Reformular lo que uno de los profesores ha dicho.
5. Reconocer y calificar positivamente al otro.

Sin embargo, es importante estar atentos a los propios comportamientos que pueden ser considerados como regenerativos por parte de los profesores. Uno de ellos es el hecho de metacomunicar sobre lo que sucede en el grupo, ya que esto implica una autodefinición de superioridad con respecto al resto de miembros presentes en la reunión: “yo veo algo que ustedes no”.

Entonces, definir y redefinir la relación es una tarea fundamental, cuando se trabaja en una institución y tiene la finalidad de lograr un contexto de colaboración con los colegas, para evitar deslizamientos de contextos y relaciones caracterizadas por las escaladas simétricas, que solo conducen a situaciones estériles e improductivas.

La definición de la relación, entonces, da la oportunidad de llegar a marcar un contexto como de colaboración en el cual todos pueden sentirse que son participantes y que aportan con ideas y recursos para resolver un problema. Con respecto al tema de la redefinición de la relación terapéutica, Mauricio Andolfi⁷³ menciona:

La formación del sistema terapéutico es un proceso en el curso del cual, el terapeuta no cesa de intervenir para redefinir las relaciones. El terapeuta parte de la definición que la familia, más o menos explícitamente, da de sí misma e intenta modificarla transformando el significado de las interacciones entre sus miembros y entre éstos y él mismo. El objetivo de la redefinición es el de trastornar los esquemas de comunicación entre los subsistemas, de volver la conservación imposible y de llegar a producir una transformación suficientemente estable de la red relacional y de los valores que la sostienen.

Constantemente, las familias intentan asimilar toda información nueva a través de sus esquemas habituales, toda redefinición corre el riesgo de ser asumida bajo esquemas ya conocidos y de ser neutralizada. La familia intenta extender al sistema

terapéutico sus propias reglas, busca descubrir el medio de encarcelar al terapeuta en su propio juego. El terapeuta debe, desde la primera sesión, redefinir las relaciones en el subsistema familiar, así como también aquellas entre uno o varios de sus miembros y él mismo.

El cambio de una relación modifica las otras porque unas y otras concurren al equilibrio del sistema. Todo estímulo significativo introducido al interior del sistema tiende a transformar las relaciones entre los individuos, porque les permite manifestarse bajo nuevos aspectos. Cuando el terapeuta percibe que un nuevo input es utilizado para recrear bajo una forma diferente un equilibrio tan rígido como el precedente, debe realizar alguna maniobra, ya sea enriquecer la redefinición propuesta, aumentar la complejidad o incluso abandonarla y proponer otra.

De esta manera, la redefinición podrá mantener ese grado de incertidumbre que es una condición de la evolución de la relación terapéutica (Whitaker, 1977). Evitar que toda información nueva sea asumida bajo los esquemas ya conocidos, requiere que se introduzcan progresivamente nuevas definiciones que modifican la lectura de las relaciones. Nosotros decíamos, más arriba, que las familias se definen explícita e implícitamente. Ellas se definen implícitamente en las actitudes y los comportamientos no verbales que califican las interacciones entre sus miembros, entre éstos y el terapeuta. A su vez, este último puede redefinir las relaciones sea explícitamente (sobre todo verbalmente), sea implícitamente (sobre todo en la comunicación no verbal).

Cuando el terapeuta busca obtener informaciones diferentes, parece que no quisiera precisar un problema o profundizar un aspecto del comportamiento de los pacientes. En realidad, en sus preguntas, el relaciona el comportamiento de un individuo a los comportamientos de los otros. Sus preguntas están insertas en una 'sintaxis' relacional y tienden así a hacer aparecer la diversidad de puntos de vista de los miembros del sistema, diversidad que es en sí misma una información importante (Selvini, 1980). La modalidad de recoger informaciones es ya una tentativa de redefinición.

Los intercambios más útiles para la familia tienen lugar espontáneamente, fuera de las entrevistas; los individuos, en estas discusiones, elaboran las definiciones propuesta por el terapeuta. El cambio se efectúa en este trabajo incesante cumplido por cada uno para situarse con respecto a la definición que el terapeuta ha podido dar. En este proceso se transforman los modelos de relaciones y los valores que los orientan. Así se modifican la distribución y la dimensión de los espacios personales y la energía que estaba ligada a sus funciones estereotipadas es liberada.

Mauricio Andolfi⁷⁴ señala que la redefinición también puede alcanzar al contexto y al problema.

Redefinición del contexto: Cada uno se define, no solamente por lo que ha dicho, sino también en sus acciones, en los instrumentos, los objetos que utiliza, en la manera como los utiliza, en el significado que les atribuye. Todos estos elementos concurren a la creación del contexto en el cual se desarrollan las interacciones. Este contexto contribuye a determinar su significado.

Esto es válido en terapia: el comportamiento, los objetos personales o de uso común, los rituales son utilizados para expresar intenciones, para comentar el comportamiento de los demás, para proponer un nuevo contexto en el cual los intercambios relacionales podrían insertarse. Con el fin de obtener una modificación del contexto basta, a veces, introducir un elemento nuevo, cumplir una acción inesperada, redistribuir las posiciones espaciales de los miembros del sistema, modificar intercalando fases de silencio, el ritmo de las interacciones o incluso provocar intercambios entre los participantes (Selvini, 1970; Andolfi, 1977). Las transacciones futuras se verán modificadas porque el marco ha cambiado. Sirviéndose de estos elementos, el terapeuta puede redefinir la relación de diversas maneras, situándose en diferentes niveles.

Cuando queremos modificar el contexto, que cuando utilizamos otras modalidades de redefinición del problema, las intervenciones más eficaces son aquellas que utilizan la comunicación implícita, a menudo no verbal, porque es menos recuperable y expone menos a reacciones defensivas.

Redefinición del problema: El problema presentado por la familia, su demanda terapéutica, no puede ser redefinido mientras el comportamiento sintomático del paciente sea artificialmente aislado del conjunto de relaciones de las cuales él es parte. No hay que confundir un cristal y la sustancia química de la cual está hecho, él no representa más que una de las expresiones estructurales posibles.

Nuestra meta es desplazar el síntoma, poner en evidencia sus contenidos relacionales, hacer aparecer a los ojos de todos los miembros de la familia que es funcional en la conservación de sus actuales relaciones. Para lograrlo, hay que analizar la estructura de la cual el síntoma es una manifestación y redefinir las relaciones que son el origen. Podemos luego, si tenemos éxito en distinguirlo de las connotaciones peyorativas y reductivas que están asociadas, situar este comportamiento sintomático en una dimensión relacional alternativa. Entonces, será posible buscar nuevas relaciones.

El comportamiento sintomático del paciente, en un inicio considerado como el problema de un individuo, debe volverse el problema de todos los miembros de la familia, debe ser percibido en el seno de una realidad relacional más compleja. No se llegará a esto, explicando el concepto de causalidad circular a la familia, pero sí, redefiniendo en el curso de la acción terapéutica, las relaciones y su contexto. Es posible maniobrar con la familia a una descomposición y a una reestructuración de los elementos constitutivos del problema y de considerarlo entonces bajo un ángulo diferente.

En un contexto terapéutico, la primera entrevista puede pasar sólo en la revisión de estos temas: intentar comprender lo que sucede con la familia, definir la demanda, redefinir la relación, etc., aparte de eso, también se empieza ya a elaborar o tener un ligero esbozo de una evaluación familiar, e incluso realizar pequeñas intervenciones que puedan tener un efecto terapéutico.

Generalmente, el final de la primera entrevista está marcado por la definición de lo que se conoce como *el contrato terapéutico*, que no está escrito pero no por ello deja de ser menos válido, aun cuando algunos profesionales prefieren hacerlo de esta manera.

3.2.6 El contrato terapéutico

Implica *explicitar*, de la manera más clara posible, las condiciones en las cuales se realizará el proceso terapéutico. Este contrato incluye los siguientes puntos:

El número de sesiones: implica determinar si existe un número específico de encuentros o se espera hasta ver como avanza el proceso. En el primer caso, se trata de un *contrato cerrado* en el que se establece un número de encuentros, con un mínimo de cinco. En el segundo caso se trata de un *contrato abierto*, en el que el número de sesiones está determinado por el avance en el proceso.

La frecuencia: implica definir cada qué tiempo serán los encuentros terapeuta-cliente. Por lo regular, se plantea una reunión cada quince días. Esta frecuencia parece la más adecuada puesto que así, la familia tiene la

posibilidad de “elaborar” lo que ha sucedido durante la sesión y cumplir también con las tareas que se le han asignado. La frecuencia puede variar dependiendo de las necesidades del consultante y de la situación, ya que, por ejemplo, en el caso de una crisis quizá es necesario ver a la familia con mayor frecuencia. Sin embargo, a diferencia de otras corrientes psicoterapéuticas, la separación entre citas nunca es inferior a una semana.

El horario: generalmente hay que prever una hora para una cita individual y una hora y cuarto a hora y media para una cita de pareja o de familia, y de dos horas para cuando se trabaja con equipo. La mayoría de las veces, la familia se queda en el mismo horario que se marcó en la primera cita, pero esto no es absoluto, ya que se puede modificar de acuerdo a las necesidades de la familia y/o del terapeuta.

El costo: existen diferentes modos para fijar el costo: el centro establece una tarifa diferenciada de acuerdo al tipo de consulta que se realice o el terapeuta llega a un acuerdo con la familia sobre el mismo. Este rubro varía mucho dependiendo del contexto en el cual el psicólogo trabaje, ya que existen lugares donde el cliente no paga directamente, como es el caso cuando el psicólogo trabaja en una institución pública o le paga directamente a una secretaria, como sería el caso de una institución privada.

El tipo de sesión: implica determinar si las sesiones serán individuales, en el caso de que acuda una persona sola; de pareja, cuando acuden dos personas que se han definido como tal; o de familia, cuando acuden dos personas de diferentes generaciones (madre/hijo, por ejemplo) o son más de dos personas. De la misma manera, se especifica si se trabaja en coterapia, es decir con un colega o con equipo terapéutico.

Hasta aquí se han revisado los elementos técnicos de una primera entrevista, que ayudan a iniciar el proceso de terapia. Sin embargo, todos estos elementos pierden su utilidad si no se basan en la construcción de una *relación* al interior del marco terapéutico. Debido a la importancia de esta variable en un proceso terapéutico, se la considera a continuación.

3.2.7 La relación terapéutica

Siguiendo a Gérard Salem⁷⁵ se puede afirmar que todos los enfoques terapéuticos consideran como un aspecto fundamental, el hecho de establecer una *alianza* con el consultante. Entendiéndose por alianza el hecho de construir una relación que implica un compromiso mutuo. Este autor sostiene que: “*La manera en la cual se desarrolla la relación depende en primer lugar de la personalidad del terapeuta, cada uno tiene su manera de comprometerse y de entrar en la relación con un consultante*”.

Sin embargo, no todo es cuestión de la personalidad del terapeuta, también existen técnicas útiles al establecimiento de una alianza terapéutica, que se combinan necesariamente con la manera en que el terapeuta sabe jugar con su propia personalidad. Entre estas técnicas tenemos la escucha empática, las connotaciones positivas, los re-enmarques, etc. Aparte de lo cual, una relación terapéutica tiene algunas características que la hacen diferente a otros tipos de relación, como las que se establecen con una amiga, un colega, un docente, etc. Entre algunas de esas diferencias:

Aparte del hecho ya descrito, cuando se habló sobre el encuadre, de la relación simbólica que se establece entre el terapeuta y el consultante, es importante hacer varias reflexiones sobre este tema, tomando en cuenta algunos elementos técnicos que ayudan a establecer esta relación.

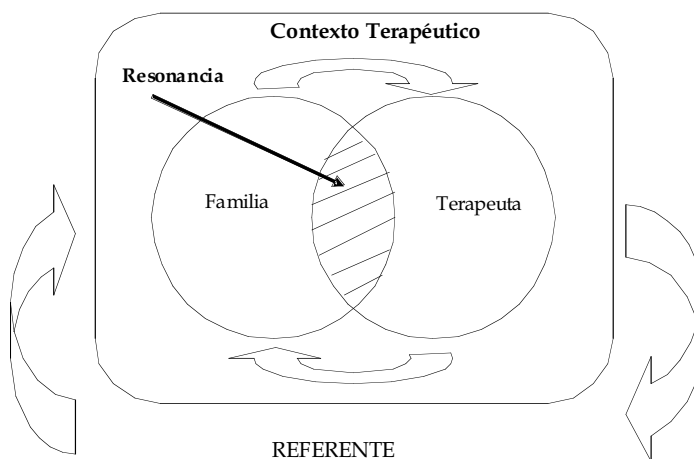
En primer lugar, esta relación ocurre en un *marco terapéutico*, el cual determina lo que se puede o no se puede hacer; pero tener el marco no es lo único, ya que se puede establecer el marco y, sin embargo, no tener una relación terapéutica.

Desde el constructivismo se diría que la relación terapéutica se establece gracias a la *resonancia* (conocida por los psicoanalistas como transferencia y contratransferencia). Se llama así porque lo que sucede con el consultante hace vibrar una cuerda en el terapeuta y ayuda a establecer la relación con el paciente.

¿De qué manera aparece esta resonancia en el marco terapéutico? Para esto es necesario volver a la Figura 7, sobre el marco de la relación terapéu-

tica y que se dibujó en el tema del encuadre, para hablar de una zona que se ubica *entre* el paciente y el terapeuta. Dicha figura estaba como sigue, a lo cual se ha añadido una pequeña región que ahora está rellena y que es en donde la historia del consultante se cruza con la historia del terapeuta:

Figura N° 12
La resonancia



Como lo dice Florence Calicis (1999: 12) cuando se refiere a la resonancia:

Un montaje particular constituido por la intersección de distintos sistemas que implican un mismo elemento. Distintos sistemas parecen entrar en resonancia bajo el efecto de un elemento común, al igual que las cosas pueden ponerse a vibrar en base a una frecuencia determinada⁷⁶.

La resonancia, entonces, señala el hecho de que entre el paciente y el terapeuta existen cosas comunes. Cuando los dos entran en relación, estos elementos comunes *resuenan* del uno en el otro y permiten el encuentro. Esto no es extraño, puesto que los seres humanos, en calidad de tales, comparten muchas funciones básicas, desde la respiración y la digestión, hasta las cuestiones hormonales y funcionales; aparte de lo cual, comparten muchas *experiencias similares* a lo largo de la vida: el nacimiento, la muerte... la ajena y la propia; la soledad, la tristeza; el triunfo y la derrota, etc.

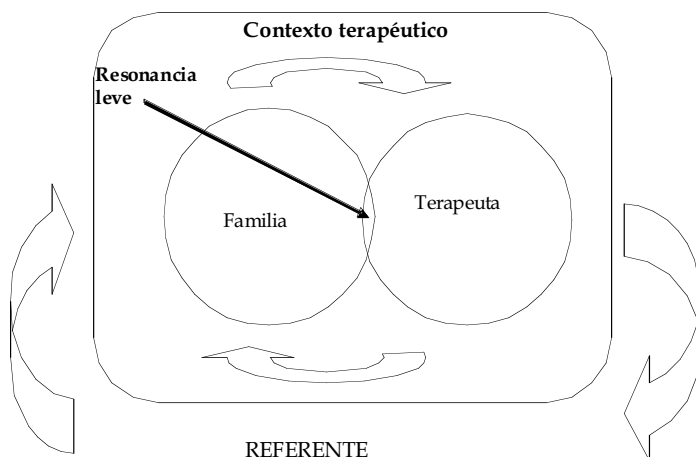
Entonces, en una consulta, un ser humano se encuentra con otro y este encuentro, al permitir que una parte del mundo del paciente se interseccione con otra similar del terapeuta, puede conseguir que algo cambie en esta porción, *en ambos*. Como lo dice Florence Calicis⁷⁷:

Toda situación es autoreferencial. Lo que nace en mí como pensamientos, sentimientos, sensaciones, cuando recibo a una familia, es el producto de un encuentro entre la familia y yo, la terapeuta. Son básicamente los elementos comunes entre la familia y yo que percibo preferentemente. Lo que extraigo es una síntesis clínica es una intersección entre el problema de mis clientes y mi historia personal (mis nudos personales en mi familia de origen y en mi familia actual). No es por casualidad que destaco tal o cual elemento cuando estoy en presencia de una familia o cuando hablo a mis colegas. Estoy equipada con antenas que vibran más para algunas vivencias de la familia que para otras. Es para lo que conozco bien, lo que yo mismo viví del interior que estas antenas se ponen a vibrar.

Esta resonancia puede expresarse de tres maneras: leve, moderada e intensa.

Resonancia Leve: determina que el terapeuta no pueda situar la historia del paciente, que no logre llegar a su experiencia.

Figura N° 13
Resonancia leve

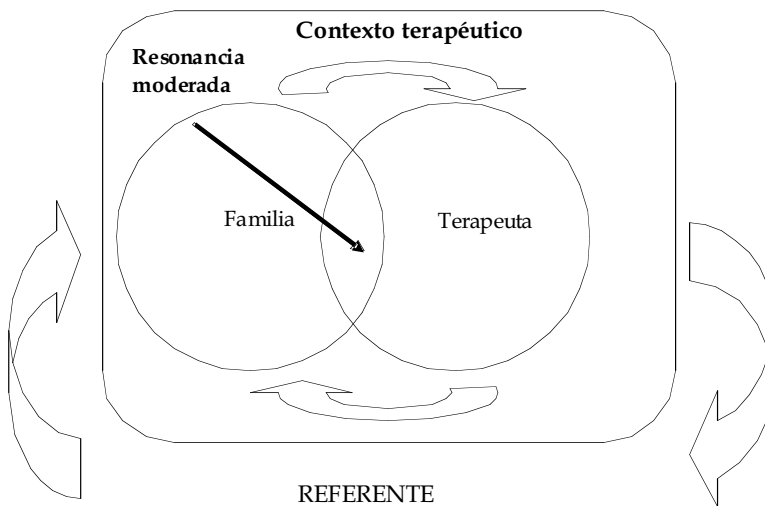


Como se puede ver en la figura, existe una zona mínima de intersección entre el terapeuta y su cliente, razón por la cual el encuentro no se da.

Esto ocasiona que los dos subsistemas del sistema terapéutico se separen, al no encontrar puntos en común a partir de los cuales poder relacionarse. Esta situación puede suceder ya sea porque no se ha conocido lo que la persona ha vivido o porque no es posible acceder a su experiencia debido a dificultades orgánicas, por ejemplo.

Resonancia moderada: algo en su historia le permite al terapeuta entender lo que ha sucedido en la vida del paciente, entonces se establece una relación terapéutica con la distancia emocional que permite actuar terapéuticamente.

Figura N° 14
Resonancia moderada



Como se puede ver en la figura, el área de intersección es mayor, lo cual permite que el terapeuta se acerque a la experiencia del paciente y pueda comprenderla. Esto permite la construcción del proceso terapéutico. Es muy importante tomar en cuenta este tipo de resonancia ya que dice algo sobre el consultante con el cual se trabaja y que se puede referir a dos áreas, como se describe a continuación.

Lo que el terapeuta está pensando, sintiendo o teniendo como sensación es lo mismo que otras personas alrededor del paciente están experimentado con respecto al paciente, pero no ha sido explicitado.

Para esto recuerdo una vez en que en una consulta tenía una sensación de aburrimiento frente a lo que el consultante me decía, hasta el punto de tener ganas de bostezar. Al introducir esta información como retroalimentación en el sistema, el paciente me dijo que es posible que otros miembros de su familia estén aburridos con lo que él dice, ya que lo repite desde hace mucho tiempo y se detuvo a analizar qué sucedía que no podía dejar de hablar sobre las mismas cosas, lo cual llevó a una reflexión profunda sobre sus maneras de actuar para pedir atención de sus seres queridos.

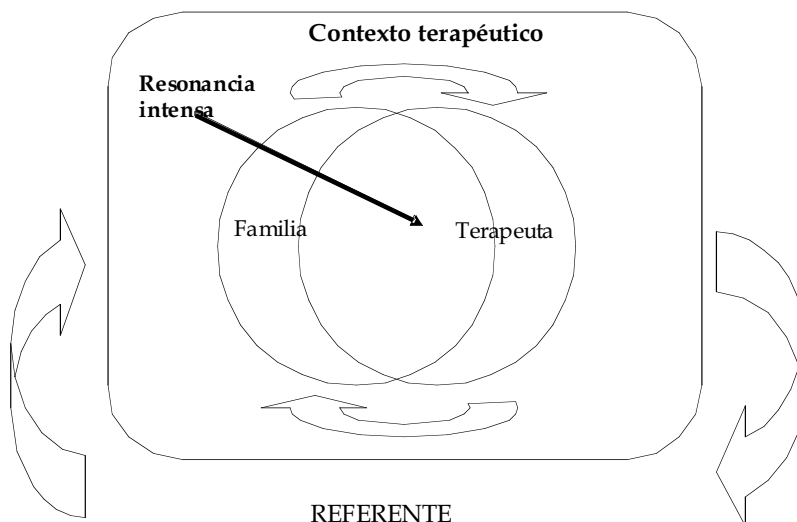
Lo que aparece en el terapeuta son partes que el consultante ha reprimido o que no acepta como parte suya y que delega durante el proceso terapéutico.

En otra ocasión, un consultante que me hablaba de todos sus hermanos (eran nueve) y de lo bien que lo habían pasado jugando en la quinta que tenían sus padres y en los trabajos que les tocaba hacer, como dar de comer a los animales, conducir las vacas para ordeñarlas, etc.

Mientras él hablaba sobre esta situación que al parecer le había dado mucha satisfacción, yo sentía un nudo en la garganta y una sensación de profunda soledad. Al preguntarle si existía la posibilidad de que aun al estar rodeado de ocho hermanos podía haberse sentido solo, el consultante expresó al inicio una gran sorpresa y luego de algunos momentos de reflexión dijo que era la primera vez que podía ubicar esa sensación en él, que antes no sabía lo que le ocurría. De manera coincidental, la misma sensación que yo experimentaba momentos antes, desapareció en mí.

Resonancia intensa: este tipo de resonancia no permite “oír” la historia que el consultante cuenta, debido a que el terapeuta comienza a verse totalmente “sumergido o invadido” por sus propias vivencias. Algunas personas dicen que “se tiene mucho ruido en el interior”.

Figura N° 15
Resonancia intensa



Como se puede ver en la figura anterior, existe una zona muy amplia de intersección entre la familia y el terapeuta, con lo cual, el uno casi se pierde en el otro. Esto indica que la experiencia del paciente tocó una fibra que es muy sensible en la propia historia del terapeuta y que, por alguna razón, todavía no ha sido elaborada.

De manera coloquial, se dice que el terapeuta se ha “enganchado” y se vuelve parte del sistema emocional de la familia, perdiendo por completo la distancia emocional adecuada que necesita para poder intervenir, ya que precisamente, una de las razones por las cuales un terapeuta puede hacer algo que tenga efecto terapéutico en la familia, es porque tiene cierta distancia emocional respecto a los problemas que la familia está viviendo.

Con lo cual se cumple lo señalado por Bowen, cuando menciona que el nivel de diferenciación del clínico es esencial durante el proceso terapéutico, ya que si puede mantenerse *interesado* en la familia pero sin verse *involucrado* en su sistema emocional, podrá ayudarla de mejor manera.

Cuando estaba trabajando con una paciente, la misma que relataba que a los 10 u 11 años aproximadamente, debido a un problema de fiebre reumática tuvo que ser internada en un hospital, donde los médicos no permitían las visitas de familiares, así que ella se encontraba sola con personas que no conocía y que venían y le pedían información sobre sus funciones corporales, le tomaban la temperatura, le abrían la bata para realizar palpaciones, sin hablar con ella.

Cuando ella relataba este hecho empecé a sentirme desbordada por una profunda sensación de tristeza, hasta el punto en el que ya no pude seguir el relato de la paciente y casi se me llenaban los ojos de lágrimas. No sé muy bien como pude terminar la consulta, pero luego de eso me senté a llorar desconsoladamente, sin comprender muy bien lo que me pasaba.

Momentos después me puse a pensar en que fue lo que me afectó del relato de la chica y ahí recordé que cuando tenía 21 años fui hospitalizada para una operación y me había sentido muy humillada por el trato que el estamento médico me dio, fue el de un objeto que los médicos veían, tocaban y después se iban, sin explicaciones, sin aviso, la única diferencia en la experiencia radicó en que mis padres podían entrar a verme y esto aliviaba mi sufrimiento, pero en esta ocasión pude saber cuanto me afectó la estancia en el hospital. La experiencia de la chica removió algo que todavía no estaba procesado en mí y esto me permitió resolverlo y superarlo. Así que la experiencia fue enriquecedora para las dos.

El pensamiento constructivista sostiene que el terapeuta es, ante todo, un ser humano, tiene su historia más o menos cargada y al momento de trabajar con familias, esta historia está más o menos elaborada, tiene sus heridas más o menos curadas, sus puntos sensibles, sus faltas. El terapeuta, puede mostrar su vulnerabilidad, siempre que mantenga su rol profesional. Puede aprovechar esta sensibilidad para hacer del encuentro terapéutico un encuentro vivencial. Como lo dice Mony Elkaim ⁷⁸: “La solución no consiste en evitar la autoreferencia, sino en utilizarla de manera constructiva para todos los protagonistas del sistema terapéutico”.

Florence Calicis (1999: 14) menciona que esta utilización tiene algunas normas:

Frente a una familia, a un individuo que esté en consulta, hay que prestar atención a lo que nace en el terapeuta en forma de pensamientos, sentimientos y sensaciones. Este es el puente entre el terapeuta y las personas, y es la oportunidad de construir una buena alianza terapéutica.

Hay que analizar lo que surge para hacer una retirada de proyección, es decir, retirar lo que pertenece al terapeuta, razón por la cual, es necesario tomarse el tiempo para hacer esto, ya que si la información sale “en bruto”, tendrá un efecto antiterapéutico. Luego de esto, se puede introducir la información así obtenida como retroalimentación en el sistema terapéutico en forma de una pregunta, una hipótesis, una asociación personal.

El trabajo terapéutico consiste en flexibilizar elementos que aparecen en la intersección de las dos personas que constituyen el sistema terapéutico; en este sentido, tanto el terapeuta como el consultante tienen la oportunidad de crecer en el contacto que establecen durante el proceso.

La introducción de esta información, como retroalimentación en el proceso, tiene algunos beneficios, como los que se mencionan a continuación:

1. Crear una fuerte alianza terapéutica, debido al proceso de identificación que se da, ya que el paciente puede percibir a su terapeuta como un ser humano.
2. Situar las sensaciones y emociones moderadas en donde realmente aparecen y que es el consultante.
3. De la misma manera, situar las sensaciones y emociones intensas en donde corresponden y que se refieren al terapeuta.
4. Indudablemente, el efecto en el paciente es inmediato ya que se establece la posibilidad de ir más allá de lo que sucede en el momento, con un sentimiento compartido de humanidad y de que, al fin y al cabo, se comparte los mismos sentimientos y emociones frente a ciertos eventos.

Cuando se trabaja de esta manera, se ha observado que el terapeuta se siente “descargado” de algo que empezaba a llevar encima. Sin embargo, Florence Calicis (1999: 14), advierte sobre la gran prudencia que se debe tener al utilizar lo que surge en el terapeuta, ya que existen algunos riesgos:

Si el acontecimiento personal que el terapeuta menciona no está suficientemente elaborado, el paciente puede sentir que su terapeuta necesita ayuda, que se siente mal y que está desbordado por sus emociones. El paciente puede tratar de satisfacer las necesidades (de reconocimiento, de consuelo) de su terapeuta. El espacio terapéutico se pervertiría, ya que se desvía de su objeto, el paciente se convierte en el terapeuta de su terapeuta.

Edith Tilmans sostiene que esto es antiterapéutico, ya que se reproduce en el contexto terapéutico, aquello que fue traumático para los consultantes, es decir que no había nadie que los escuche y soporte su dolor cuando fue necesario.

1. El paciente también puede temer seguir con sus problemas, se calla ya que siente a su terapeuta fragilizado, se inhibe y así desaparece la posibilidad de una elaboración profunda.
2. A veces el terapeuta puede hacer proyecciones abusivas.
3. Esto puede permitir a los miembros de la familia y al terapeuta no cuestionar sus creencias profundas: se consolidan mutuamente en sus creencias y corren el riesgo de crear así un sistema terapéutico en el que cada uno ayudará al otro a no cambiar. Esto tiene el riesgo de implicarlos en una mayor homeostasis del sistema terapéutico.

Cuando la historia del terapeuta ha sido suficientemente elaborada, cuando sus heridas han sanado, entonces puede compartir sus experiencias y de esta manera presentarse como un ser humano frente a sus consultantes; quizá esto ayude a que ellos también se den el derecho de descubrir y asumir, con todos sus riesgos y riquezas, su humanidad de la manera más plena y auténtica posible.

De esta manera, se establece la posibilidad auténtica de entrar en contacto con el otro, a partir de uno mismo, pero esto requiere un énfasis en trabajar sobre lo que le sucede al terapeuta. Esta forma de ver la relación terapéutica implica un cambio de perspectiva, porque el acento no está en la familia ni en lo que le sucede, que también es muy importante porque se resuena en relación a esto; sino que el acento está en el ser del terapeuta y en su propia experiencia tanto en el contexto terapéutico, como en la vida en general.

A lo largo de la construcción hecha para llegar a ser formadora y terapeuta, muchas veces se ha visto a maestrantes y supervisados alejándose de sí mismos a partir de un discurso retórico, basado en ver lo que sucede en la familia, a ver lo que está fuera de sí, sin mirar lo que hay dentro de sí. Es, en estos momentos, en los que surge la inquietud de cómo se puede ayudar a los otros a que miren en su interior, si el terapeuta mismo no puede, no sabe o no quiere hacerlo.

En la relación que se establece gracias a la resonancia, Salem (1985: 116) sostiene que el terapeuta debe manifestar algunas características, tales como:

1. Ser empático, demostrar calidez.
2. Tener capacidad de comunicación y de adaptación a contextos cambiantes.
3. Mostrar un sentido autocrítico y un poco de humor es preferible a una convicción inquebrantable de “ser el especialista”. En este sentido, puede ser muy productivo que el terapeuta muestre que puede cuestionarse a sí mismo, reconocer sus errores y tomar su parte de responsabilidad en el proceso entablado con la familia.
4. Finalmente, un poco de imaginación y de sentido lúdico es indispensable para aliarse con los niños y los adolescentes, para desarticular atmósferas opresivas o para imaginar soluciones inéditas a un problema.

En esta construcción, las relaciones que el terapeuta sostiene con su propia familia de origen tienen mucho que ver con el estilo que tendrá con las familias con las cuales trabaje.

Los terapeutas que mantienen una actitud fría y neutra de “especialista”, muestran de esta manera, una problemática no resuelta entre ellos y sus familias. Esta actitud a menudo da resultados poco satisfactorios en terapia. La actitud inversa, ilustrada por una intensa y mal controlada implicación emocional con la familia en tratamiento, puede asustarla y hacer que se retire.

En consecuencia, el trabajo psicoterapéutico implica, *de igual manera*, al terapeuta y a las familias con las que trabaja. Es un proceso en el cual él

puede crecer tanto como la familia, dependiendo de cuánto esté dispuesto a hacer.

Hasta aquí se han desarrollado los elementos de la formación del sistema terapéutico, considerados como básicos para navegar por el mar de las intervenciones, en un barco llamado *sistémica*. En el siguiente tema, se abordará la segunda fase, que es el proceso mismo.

El intermedio: la segunda fase o el proceso terapéutico

La mitad... el medio... puede ser tórrido como un verano... puede ser tan cálido como un otoño... Puede estar lleno de bemoles y sostenidos, pero también de bajos y contrabajos. El medio siempre es el lugar de los claroscuros... de aquellas cosas que pueden estar definidas como los nervios de una hoja... pero la hoja puede cambiar de color...

El medio es el lugar de las interrogantes... es el lugar de las promesas que todavía no se han roto..., pero tampoco se han cumplido... es una estación de paso..., pero puede ser grande... muy grande... o muy pequeña también.

El medio es el lugar del ombligo que alguna vez nos da la vida..., pero que también nos la puede quitar... También puede ser el ojo de una tormenta o una parte de una totalidad... Creo que más que ninguna otra cosa en el mundo, el medio tiene esa doble cualidad de ser un todo y una parte a la vez...

El medio es el lugar de las posibilidades, como todavía no están las cosas claras... la balanza puede inclinarse para cualquier lado... El medio es y siempre será un signo de pregunta... nunca uno de exclamación... el medio será un 5... aun cuando sabemos que éste es el extremo de 15... el medio día es incierto... no es la mañana... tampoco la tarde y pese a eso... es...

Se parece a la adolescencia de la vida... y también a los cuarenta años... nos cuestiona, nos impulsa, nos mueve y conmueve..., pero también nos obliga a defi-

nirnos, a descubrir cosas que a veces no queríamos ver... y a ver aquello que ya sabíamos...

El medio puede verse como una posibilidad, pero también como una ausencia... y así también es en un proceso terapéutico... El medio...

En la realidad no existe una clara delimitación entre lo que se ha mencionado en el tema anterior y esta parte del proceso, puesto que ya se pueden hacer algunas intervenciones que resulten terapéuticas en los primeros momentos del encuentro con la familia. La división en fases es arbitraria y didáctica, ya que cuando se entra en la relación terapéutica no se puede decir “*he terminado el análisis de la demanda, ahora tengo que redefinir la relación*”. La situación fluye de mejor manera cuando se tiene la libertad de usar un tiempo de escucha y un tiempo de intervención, por lo que estos momentos se superponen y se entrelazan unos con otros.

Al finalizar el tema anterior, se llegaba al contrato terapéutico. Entonces, el terapeuta está en un momento en el que se ha definido lo que la familia desea alcanzar en el proceso y la forma en que se la ayudará a ello. También se han acordado los posibles encuentros, horarios y pagos respectivos, con lo cual, ya se podría decir que, terapeuta y familia han construido un sistema terapéutico.

¿Qué viene a continuación? En primer lugar, toda la tarea de *comprender* de mejor manera lo que sucede en la familia y para esto ayuda el tema de la evaluación y diagnóstico familiar. En segundo lugar, toda la *construcción de alternativas* para las dificultades que la familia lleva a consulta y que se logra a través de la formulación de hipótesis y la aplicación de técnicas. El detalle de estos elementos viene a continuación.

4.1 La evaluación y diagnóstico familiar

Aun cuando los sistémicos no desean establecer un “diagnóstico” de la familia, sin embargo, la práctica clínica enseña que es muy importante tener algunos parámetros de referencia de los sistemas para comprenderlos de mejor manera.

Además, es necesario señalar que, en sistémica, se entiende el “diagnóstico” como un elemento que da pistas sobre las cuales el terapeuta trabajará durante el proceso, pero no es un elemento “estático y fijo”, como lo sería un diagnóstico tradicional. Los elementos considerados y su valoración van cambiando conforme va cambiando la familia durante el proceso terapéutico. Por estas razones, antes de entrar de lleno en lo que se llama evaluación y diagnóstico familiar, es importante hacer algunas precisiones, siguiendo a Salem (1987: 50).

En primer lugar, el modelo sistémico no pretende dar una explicación exhaustiva del funcionamiento familiar, toma en cuenta algunas variables para entender mejor lo que sucede al interior de la familia pero, de ninguna manera, lo que se obtenga de resultado será todo el sistema.

El modelo sistémico permite considerar y evaluar varias variables a la vez, lo que contribuye a tomar en cuenta varias puntuaciones posibles con nuevos significados. Pero incluso estas variables varían de un autor a otro y depende de lo que cada uno desee evaluar, así que no existe un acuerdo único y total sobre los aspectos a evaluar en una familia.

Finalmente, el hecho de evaluar varias variables plantea la dificultad de coordinar diferentes parámetros: biológicos, psicológicos, interaccionales, etc., que den una imagen *integral* de una familia.

Lo que viene a continuación, entonces, es una recopilación de varios elementos que se pueden tomar en cuenta para *comprender* a la familia y para hablar de ellos es necesario considerar que la familia es un sistema vivo, abierto, que tiene una estructura y un funcionamiento. Este sistema está en continuo intercambio con su ambiente, evoluciona con el tiempo y está en relación con otros sistemas.

Pensando en la familia de esta forma, existen tres ejes para realizar una evaluación del sistema familiar: la estructura, el funcionamiento y la evolución. A continuación se analiza cada uno de ellos.

4.1.1 La estructura de un sistema

Siguiendo a Salvador Minuchin⁷⁹, se considera a la estructura como el conjunto de individuos y sus interrelaciones que constituyen un sistema, en este caso, la familia. Según Salem (1987: 58)

La familia evoluciona a partir de una situación de base donde la cohesión y la estabilidad son máximas, hacia una disolución parcial o completa de su composición. Para que tal evolución pueda hacerse en buenas condiciones, es indispensable una organización diferenciada de su estructura interna. Esta organización diferenciada se construye alrededor de dos realidades biológicas esenciales: el sexo y la edad

Esto establece una *jerarquía* al interior de la familia, en la que los adultos, las personas de mayor edad ostentan el poder, mientras que las personas de menor edad tienen una posición subordinada con respecto a los padres. Esta jerarquía se basa en dos constantes biológicas: la diferencia sexual y la edad.

La diferenciación sexual: confiere al hombre un rol *instrumental* que implica la gestión de las relaciones de la familia con el ambiente, mientras que la mujer tiene un rol *expresivo*, es decir, la gestión de relaciones y de expresiones afectivas al interior de la familia. Sin embargo, esta distribución no es totalmente rígida, si no que más bien tiende hacia una distribución de tareas compartida entre ambos miembros de la pareja.

La diferenciación en edad: determina la diferenciación jerárquica, en la que la autoridad pertenece a la generación parental, así como el privilegio de las relaciones sexuales.

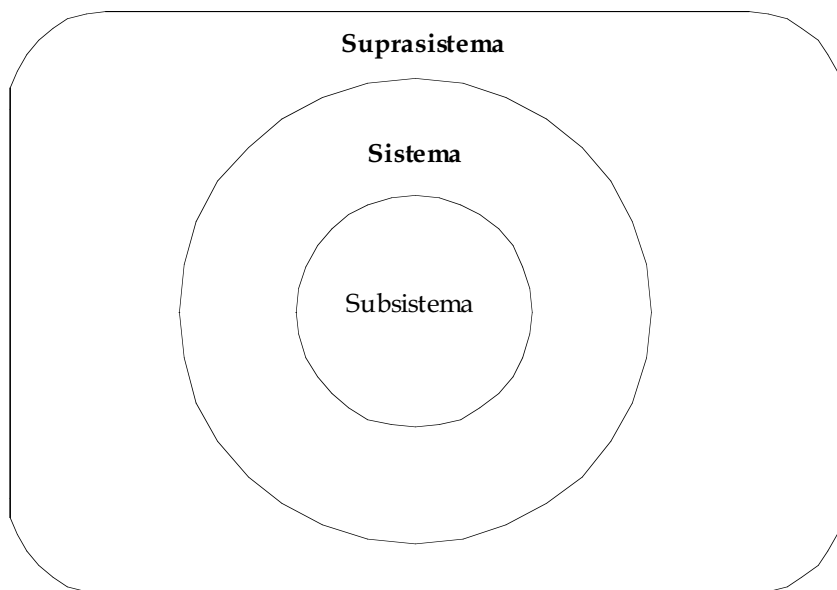
Además, forman parte de la estructura, otros elementos como son los subsistemas, los límites o fronteras, la jerarquía y el manejo del poder, las reglas y los roles y funciones al interior del sistema.

Los subsistemas

Cada sistema está constituido por otros elementos más pequeños, conocidos como subsistemas y, a la vez, cada sistema forma parte de siste-

mas más amplios conocidos como suprasistemas. Por esta razón, a un sistema también se le da el nombre de *holón*, que viene del prefijo griego *holos*, que quiere decir un “todo” y “una parte de”, a la vez. Esta relación se representa en la siguiente figura.

Figura N° 16
Suprasistema, sistema, subsistema



Al interior de la familia existen tres subsistemas fundamentales: el conyugal, el parental y el fraternal.

El subsistema conyugal: formado por una pareja (generalmente heterosexual), en una relación definida como tal y a menudo sancionada legalmente a través del matrimonio (aunque esto es cada vez menos importante). Implica que cada miembro aporta para el mantenimiento de dicha relación y ofrece apoyo al otro miembro del subsistema.

El subsistema parental: aparece con el nacimiento del primer hijo. Se trata del mismo subsistema conyugal pero cuando cumple, además, funciones de cuidado y protección de los niños.

Esta diferencia es fundamental a la hora de trabajar con las familias, ya que el mismo subsistema, al tener funciones en dos niveles diferentes: uno horizontal con respecto a la pareja y otro vertical con respecto a los hijos, puede enfrentar una serie de dificultades cuando esta perspectiva no está muy clara para los miembros del subsistema. Esto se comprueba con gran frecuencia en las situaciones de divorcio, en las que, un conflicto de la pareja (subsistema conyugal) se pelea en el terreno de los hijos (subsistema parental). Así es el caso, por ejemplo, de una madre que no desea que el padre vea a los hijos, ya que ella se está divorciando. El divorcio es de la pareja, pero ni el padre, ni la madre pueden divorciarse de sus hijos.

Durante el trabajo terapéutico puede ser importante delimitar de mejor manera los diferentes subsistemas, porque, por ejemplo, un subsistema parental puede incluir a un abuelo o abuela, particularmente cuando la madre se ha divorciado y regresa al hogar paterno.

El subsistema fraternal: formado por todos los hijos de la pareja. En el caso de las familias reconstruidas, este subsistema puede incluir a hijos de diferentes relaciones. Este subsistema, a su vez, puede dividirse por la edad y el sexo. *Por la edad*, ya que los hijos pueden agruparse de acuerdo a sus características en “los mayores” y los “menores”, particularmente si existen más de cuatro años de diferencia entre un hijo y otro. *Por el sexo*, ya que los hijos pueden agruparse en “las mujeres” y los “varones” dependiendo del número de hijos existente en cada uno de los géneros.

Límites o fronteras y funciones centrípetas y centrífugas

Las relaciones entre los miembros y entre la familia y la sociedad están reguladas por las *fronteras*, también llamadas *límites*. F. B. Simón (1993: 213) menciona que los límites:

Son reconocibles por las diferentes reglas de conducta aplicables a los distintos subsistemas familiares.... Estas normas interaccionales en el nivel de la conducta obedecen a las normas básicas de la epistemología que la familia tiene de sí.

A lo largo del desarrollo de la familia, ésta va creando un conjunto de reglas, de patrones de funcionamiento y de creencias sobre sí misma que la

hacen un ente particular y diferente a otras familias. Si se establece un *continuum* con respecto a los límites, se puede ver que pueden variar entre:

Rígidos	Flexibles	Difusos
---------	-----------	---------

Cuando los límites son demasiado *difusos* existe un gran énfasis en la unidad familiar con una pobre interacción con el ambiente, lo cual conlleva un aumento de entropía. Las familias con este tipo de límites pueden presentar trastornos psicossomáticos, los niños pueden tener problemas de adaptación a la escuela o el colegio, así como también depresiones.

Cuando los límites son demasiado *rígidos* existe una pérdida de integridad, con lo que la unidad se ve desperdigada y los miembros se separan, lo cual conlleva también un aumento de la entropía. Las familias con este tipo de límites suelen tener problemas de conducta de los niños, como agresividad, robos, fugas de la casa, alcoholismo, consumo de drogas y al extremo, conductas delincuenciales.

Los límites flexibles permiten que el sistema se adapte a las necesidades tanto internas como externas, que aparecen conforme el sistema avanza en su evolución.

Gracias al establecimiento de estos límites, el sistema familiar puede asumir dos funciones (Salem, 1987: 57):

Centrípetas que implican la protección, la satisfacción de necesidades afectivas, etc. Esta tendencia aumenta cuando los límites son difusos, con lo cual, a menudo los niños son “mantenidos” al interior del sistema familiar, ya que se satisfacen todas sus necesidades con un aumento del control sobre el comportamiento del otro que lleva a que el sistema se mantenga bajo la creencia de una unión perfecta. En estos casos, falla la integración en el medio circundante, razón por la cual, los niños pueden tener dificultades para salir del hogar paterno.

Centrífugas, que implican la preparación de los hijos para la autonomía. Existen pocos intercambios afectivos debido a que los miembros de la familia no están en casa para ello, puesto que cada uno está implicado en sus propias actividades. Esta tendencia aumenta cuando los límites son rígidos. Las familias se orientan hacia el exterior y se caracterizan por intercambios limitados, pocas muestras de afectividad y una fuerte tendencia a autonomizar rápidamente a los hijos. En estas familias falla el logro de la sensación de pertenencia al sistema.

Uno de los elementos fundamentales a trabajar, sobre todo en familias que acuden a terapia con niños que presentan dificultades de comportamiento, es la cuestión de los límites, ya sea entre subsistemas, ya sea entre la familia y el mundo exterior. En el caso de *los límites rígidos*, el terapeuta se enfocará en tratar de flexibilizarlos, permitiendo desarrollar muestras de afecto entre los miembros de la familia, lo cual ayudará a aliviar los sentimientos de soledad que a menudo les acompañan para así lograr un mejor sentido de identidad familiar que permita proteger y acoger de mejor manera a todos sus miembros, lo cual redundará en incrementar el sentido de pertenencia y unidad familiar. En el caso de *límites difusos*, el terapeuta se orientará a definirlos de mejor manera para ayudar a los niños a inscribirse de mejor manera en la sociedad.

La jerarquía y el manejo del poder

Según F. B. Simón (1993: 205):

El concepto de jerarquía tiene tres significados en la terapia familiar. En primer lugar, define la función del poder y sus estructuras en las familias... En segundo lugar se refiere a la organización de los tipos lógicos o jerarquías lógicas... Por último, hay una jerarquía de niveles de sistemas cada vez más incluyentes.

Indudablemente, estos niveles están íntimamente relacionados unos con otros. La jerarquía define o determina la distribución del poder, lo que ayuda al mantenimiento de la estructura del sistema. La jerarquía también tiene que ver con la organización en diferentes tipos lógicos, a través de los cuales se logra organizar la percepción del mundo y estructurarlo de una

manera coherente y llena de sentido. Finalmente, la jerarquía tiene que ver también con el hecho de los sistemas forman parte de otros sistemas más amplios, así por ejemplo: una célula forma parte de un órgano, éste de un sistema, el que a su vez forma parte de un cuerpo y así sucesivamente.

El que un sistema sea parte de estructuras más amplias, se vincula con la organización de diferentes tipos lógicos, ya que no es lo mismo hablar de la clase de las “rosas”, que hablar de la clase de las “flores”; puesto que ésta incluye a aquella y, por lo tanto, se encuentra a un nivel jerárquicamente superior, lo que redundaría en la definición de otros elementos como el poder y las estructuras de los sistemas.

La diferencia estructural entre los adultos y los niños establece una jerarquía al interior del sistema familiar, lo cual implica que los adultos tienen la autoridad y manejan el poder al interior del sistema, mientras que los niños están supeditados a esta autoridad (teniendo en cuenta, sin embargo, una perspectiva evolutiva, estamos conscientes de que esta supeditación, al inicio totalmente complementaria, se vuelve paulatinamente simétrica, para finalmente volverse complementaria inversa, en donde los padres dependen de los hijos).

Esta definición jerárquica está en relación con los límites que se establecen en el sistema, dependiendo del estilo de manejo del poder que tengan los adultos, dándose las siguientes posibilidades:

Un estilo *autoritario* donde un adulto tiene la última palabra y define lo que se debe hacer o no, las reglas no se adaptan a la etapa de ciclo vital, los conflictos son evitados o no resueltos y tiene relación con reglas rígidas.

Un estilo *flexible* tiene relación con un manejo adecuado de la comunicación, con reglas que se adaptan a las diferentes etapas del ciclo vital, con un manejo de resolución de conflictos, predomina el diálogo, etc.

Un estilo *dejar hacer, dejar pasar o laissez-faire*⁸⁰, tiene que ver con límites difusos, en el que cada persona hace lo que desea, no existen reglas claras o éstas cambian todo el tiempo, la comunicación es confusa y los conflictos son evitados o descalificados por los miembros de la familia.

Las familias con límites flexibles rara vez llegan a consulta, a menos que estén pasando por una crisis, como la muerte de un ser querido, por ejemplo; pero salen rápidamente debido a que es una crisis particular y cuentan con los recursos suficientes para poder afrontarla.

Reglas familiares, rituales, homeostasis

Ya que la familia es un sistema abierto, está en constante intercambio de informaciones con el ambiente que la rodea; dicha información se convierte en los *inputs* que afectan en mayor o menor grado el equilibrio de la familia. La forma en que la familia reacciona a las nuevas informaciones depende de muchas variables, entre las cuales se menciona, por ejemplo, la etapa de ciclo vital en la cual se encuentra, la naturaleza del mensaje, la variedad de respuestas que dispone el sistema para enfrentar dichas informaciones, etc.

Este continuo intercambio de información ayuda al sistema a un constante proceso de *equilibración*, en la búsqueda de su *homeostasis*, la misma que depende de las *normas* presentes en el sistema. Estas normas se concretizan en forma de *reglas* que regulan los comportamientos de sus miembros, entre ellos y con otros sistemas que los rodean. Estas reglas pueden identificarse fácilmente, cuando se observan los patrones de interacción en la familia. Según la definición de Jackson (1965b)⁸¹ las reglas son: *Acuerdos de relación que prescriben y limitan las conductas de los individuos en una amplia variedad de esferas de contenido, organizando su interacción en un sistema razonablemente estable.*

Es interesante mencionar que estos acuerdos de relación rara vez son explícitos, sin embargo, regulan el comportamiento de los miembros de la familia mucho más efectivamente que un código escrito y enunciado explícitamente, hasta el punto de que existen sanciones (algunas de ellas incluso muy severas), cuando estas reglas se rompen. A su vez, las reglas son reforzadas por los *rituales* que el sistema realiza y que determinan que cada familia presente un *estilo familiar* que la hace inconfundible y a través de lo cual, se la puede conocer mejor. Adelina Gimeno (1999: 153) sostiene que la impor-

tancia del ritual va más allá de lo cotidiano, ya que lo que se busca es un sentido de trascendencia.

Una de las tareas más importantes durante el proceso terapéutico, es la de explicitar de la manera más clara posible, las reglas que se han construido a lo largo de la historia familiar, muchas de las cuales incluso tienen que ver con la historia de generaciones anteriores. Este trabajo es muy productivo, ya que favorece la identificación de patrones y la inscripción de las personas en un continuo histórico que las influye y las determina.

Roles y funciones

F. B. Simón (1993: 315), menciona que los roles: *Se refieren a la totalidad de expectativas y normas que un grupo... tiene con respecto a la posición y conducta de un individuo en el grupo.*

Entonces, los seres humanos, cuando participan en un contexto determinado, tienden a ocupar ciertos roles que según Parsons y otros (1955)⁸² se desarrollan a lo largo de dos ejes: uno instrumental y otro afectivo, que en nuestra sociedad se ven claramente representados, ya que generalmente se le asigna al hombre un rol “instrumental”, que implica que va a “hacer” cosas para la familia, como por ejemplo proveer alimentos, reparar las cosas en la casa, etc., mientras que a la mujer se le asigna un rol “afectivo”, puesto que se preocupa de las relaciones y el bienestar de todos los miembros de la familia.

En los últimos años, gracias a los movimientos feministas, existe un interés por un cambio en los roles tradicionales asignados a hombres y mujeres, sobre todo debido al mayor ingreso de las mujeres al mercado laboral, con lo cual tienen que dejar el rol tradicional de amas de casa, asignado antiguamente; así como también, por la mayor participación de los varones en el cuidado de los niños. Sin embargo, el cambio todavía no es total y no llega a ser satisfactorio para ambas partes.

Hasta aquí se han analizado los elementos que constituyen la estructura del sistema familiar, lo cual determina que se pueda establecer una clasificación de las familias, basándose en esta variable:

Familia nuclear: es aquella en la cual, dos adultos viven juntos con los hijos de la relación. Estas familias son cada vez más comunes en la sociedad actual, sobre todo por presiones económicas que obligan a las parejas a limitar el número de hijos y por una disminución de las relaciones con la familia extensa.

Familia extensa o extendida: es aquella en la cual, aparte de los miembros de la pareja y los hijos, también viven en la misma casa, parientes cercanos consanguíneos o políticos, como por ejemplo, primos, sobrinos, tíos, etc. Aun cuando no existe convivencia, se considera como familia extensa a toda la red consanguínea de ambos cónyuges: abuelos, tíos, primos, etc.

Esta clase de familia ofrece una intrincada red de relaciones que puede ser enriquecedora por un lado, debido al apoyo afectivo y operativo que puede brindar; pero, por otro lado, siempre plantea la cuestión de los límites, ya que es necesario definirlos claramente para establecer el punto hasta donde los miembros de la red más amplia intervienen en cuestiones que pertenecen a la familia nuclear.

Familia monoparental: es aquella en la cual el padre o la madre han dejado la familia por diversas circunstancias como muerte, viaje, separación, etc., y en la que el otro miembro de la pareja se queda a cargo de los niños. En este tipo de familia, el padre o madre que se queda, puede sentirse sobrecargado al tratar de cumplir dos roles a la vez; pero ofrece la oportunidad de tener una sola figura al mando, con lo cual no existen acuerdos a hacer con otra persona.

Familia de tres generaciones: se trata de una familia en la cual viven miembros de la tercera generación, como es el caso de un abuelo o abuela o ambos, de cualquier rama de la familia. Esta familia puede contribuir a dar sentido a la vida de los abuelitos, dándoles una tarea en el cuidado de los nietos, pero al igual que sucedía con la familia extensa, también plantea la cuestión de los límites; así como también, la cuestión de que los abuelitos, que a menudo están el ciclo de integración de pérdidas, tiene que volver a cumplir tareas de ciclos vitales anteriores, con la consiguiente sobrecarga.

Familia reconstituida: aparece cuando una familia nuclear sufre la ruptura de la pareja y el hombre o la mujer vuelven a formar pareja, algunas veces llevando sus propios hijos a la relación, por lo que se dan casos en los que en la nueva familia viven, por ejemplo, el hombre y los hijos de su anterior relación, la mujer y los hijos de su anterior relación y los hijos que nacen en esta nueva relación (coloquialmente: “los míos, los tuyos y los nuestros”).

También se la llama *simultánea*, para evitar llamarla reconstituida o reconstruida por considerarse que son términos muy peyorativos. Se la llama así porque los miembros de esta familia están implicados en varios subsistemas a la vez, así por ejemplo: los hijos de la antigua relación están implicados en el nuevo sistema fraterno con los hijos de la nueva relación y, *a la vez*, tienen que manejar la relación con su padre y madre biológicos y con las nuevas parejas de cada uno de ellos, en caso de que las tengan. Si la nueva relación se formaliza, los niños tienen que aprender a relacionarse, además, con toda la familia extendida.

Todas estos tipos de familias, que tienen diversas estructuras, también tienen diversas formas de funcionamiento. Estos dos elementos de un sistema: estructura y funcionamiento, son indisolubles, ya que el uno afecta y determina el otro y viceversa, razón, por la cual, no se puede pensar que una familia nuclear funcione como una reconstruida, pues cada una enfrenta diferentes problemáticas y tiene otras necesidades.

De esta manera, se ha hecho una leve revisión de algunos parámetros que ayudan a entender mejor la estructura de las familias.

El genograma

En el trabajo terapéutico es una herramienta que ayuda a tener una rápida información sobre la estructura del sistema familiar. Para hacer su descripción se sigue, fundamentalmente, el trabajo de Mónica McGoldrick y Randy Gerson (1985), quienes sostienen que:

Es un formato para esquematizar el árbol familiar y registra información sobre los miembros de la familia y sus relaciones a través de, por lo menos, tres generaciones. De manera típica, el genograma se construye en la primera sesión y se revisa cuando se dispone de nueva información.

Al hacer el genograma, los miembros de la familia tienen la oportunidad de verse de una forma nueva; ya que pueden percibir las *relaciones* y conexiones existentes entre todos los miembros, con lo cual se constituye en una importante forma de “enlace” con las familias en terapia.

Los genogramas pueden contribuir a que el terapeuta reencuadre, desintoxique y normalice ciertos temas emocionalmente cargados, sobre todo a nivel transgeneracional, ayudando a situar los eventos en el tiempo y el espacio, permitiendo que los miembros de la familia se den cuenta de que aquello que les sucede en el momento actual tiene relación con eventos que los influenciaron varios años atrás.

También ayudan a que el terapeuta y la familia puedan ver la “gran pintura familiar”, en su momento actual, como a través de la historia; es decir, la familia obtiene información estructural, relacional y funcional tanto horizontalmente a través del contexto familiar y verticalmente a través de las generaciones.

También es posible visualizar al paciente identificado en el contexto de varios subsistemas, tales como hermanos, triángulos, relaciones recíprocas, sean complementarias o simétricas o en relación con metasistemas más extensos como la comunidad, las instituciones sociales (escuela, cortes de justicia, etc.) y el contexto sociocultural extenso.

Para dibujar un genograma, se utilizan formas geométricas para representar las personas y líneas para representar las relaciones. A continuación una guía básica para elaborarlo.

Género: los hombres se representan con un cuadrado y las mujeres con un círculo.

Figura N° 17
Género



Paciente identificado: se pone una línea doble alrededor de la figura de su género.

Figura N° 18
Paciente Identificado



Muerte: para una persona muerta se coloca una X dentro de la figura.

Figura N° 19
Muerte



Fechas de nacimiento y de muerte: se colocan a la izquierda y derecha, encima de la figura que indica el género.

Figura N° 20
 Fechas de nacimiento y de muerte



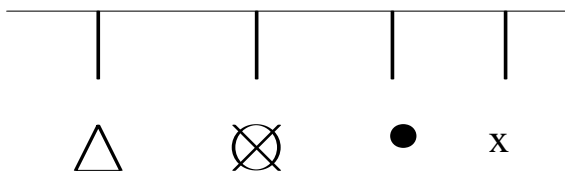
Edad: se indica dentro de la figura.

Figura N° 21
 Edad



Situaciones especiales: embarazo, un mortinato, el aborto espontáneo y el aborto inducido se señalan con otros símbolos.

Figura N° 22
 Embarazo, mortinato, aborto espontáneo e inducido



Matrimonio: dos personas que están casadas están conectadas por una línea continua, con el hombre a la izquierda y la mujer a la derecha. Una “m” seguida de un número indica el año de matrimonio.

Figura N° 23
Matrimonio



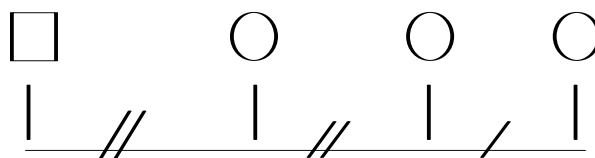
Separación y divorcio: se indican por barras que atraviesan la línea principal, una para separación y dos para el divorcio y si están acompañados por un número, es el año en qué sucedió.

Figura N° 24
Separación y divorcio



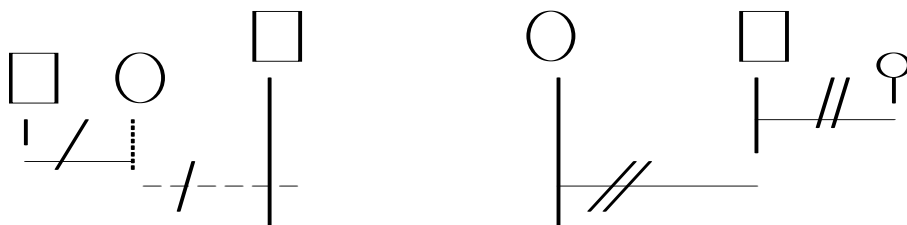
Múltiples relaciones: algunas veces, cuando las parejas han tenido múltiples relaciones, puede ser muy difícil graficar estas situaciones. La siguiente figura muestra una forma para señalar varios matrimonios de un mismo hombre. La regla de oro es que cuando sea factible, los diferentes matrimonios van en orden de izquierda a derecha, con el matrimonio actual en el centro.

Figura N° 25
Múltiples relaciones



Relaciones anteriores: si las parejas anteriores han tenido otras relaciones puede ser necesario trazar una segunda línea ligeramente por encima de la línea principal para graficar estas relaciones.

Figura N° 26
Relaciones anteriores



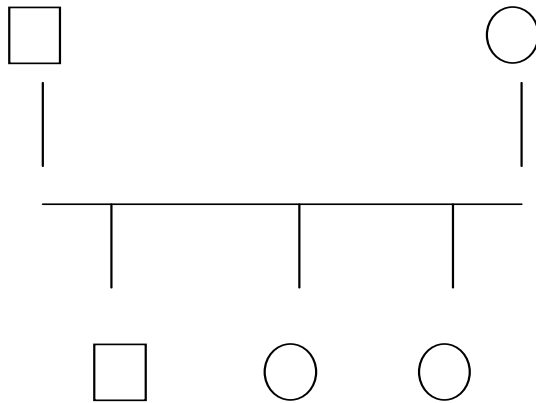
Compromiso, Unión Libre: si una pareja está comprometida o viviendo junta pero no legalmente casada, su relación se representa como la de una pareja casada, pero se usa una línea punteada.

Figura N° 27
Compromiso, unión libre



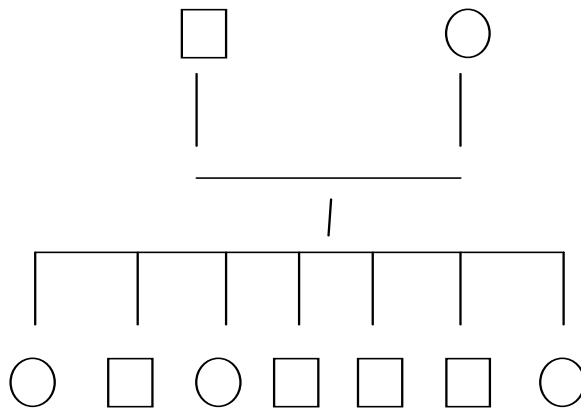
Hijos: se coloca una figura para cada uno de ellos, hacia abajo de la línea que conecta a la pareja y se los representa de izquierda a derecha, yendo del mayor al menor.

Figura N° 28
Hijos



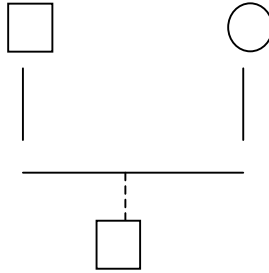
Familia numerosa: si la familia tiene muchos niños, existe un método alternativo para representarlos.

Figura N° 29
Familia numerosa



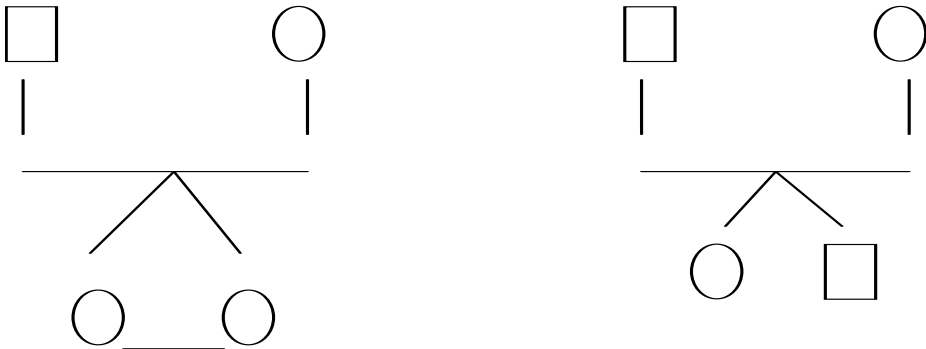
Hijo adoptivo o putativo: se usa una línea punteada en lugar de una línea recta.

Figura N° 30
Hijo putativo o adoptivo



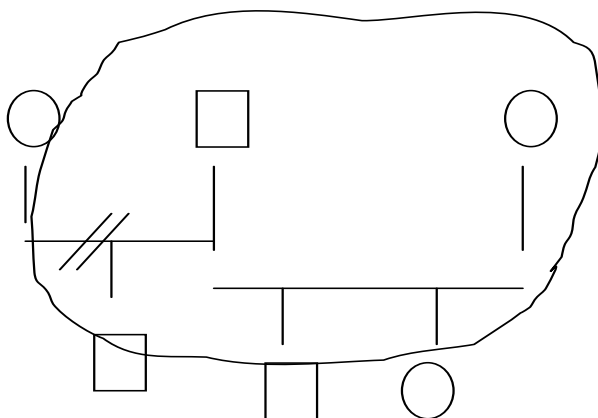
Gemelos y mellizos: se usan líneas convergentes y una barra entre ellos, para los hermanos gemelos. Sólo una línea convergente si son mellizos.

Figura N° 31
Gemelos y mellizos



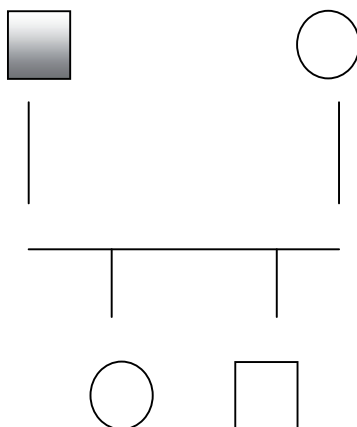
Familia que vive junta: se usa una línea⁸³ de puntos o continua, para rodear a los miembros de la familia que viven juntos. Esto es importante en familias reconstruidas donde los niños pasan una parte del tiempo en varias casas.

Figura N° 32
Familia que vive junta



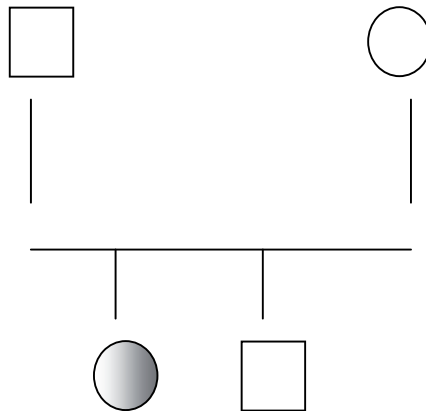
A estos elementos se han añadido algunos otros que hablan sobre el funcionamiento de la familia, como son *las adicciones*, para lo cual se rellena la parte inferior de la figura correspondiente.

Figura N° 33
Adicciones



Enfermedades crónicas: se rellena el lado derecho de la figura correspondiente.

Figura N° 34
Enfermedades crónicas



Luego de que se ha dibujado la estructura familiar, se pueden añadir ciertas informaciones sobre la familia y sobre cada uno de los miembros. Mónica McGoldrick y Randy Gerson (1985) señalan particularmente:

La Información demográfica que incluye: edades, fechas de nacimiento y muerte, paradero, ocupación y nivel educacional.

La Información funcional que incluye datos sobre el funcionamiento médico, emocional y comportamental de los diferentes miembros de la familia, tales como ausentismo del trabajo, patrones de bebida, enfermedades crónicas, etc. También se debe incluir en esta información los signos de un funcionamiento altamente exitoso.

Eventos familiares críticos que incluyen: matrimonios, separaciones, divorcios, cambios de trabajo, suicidios, accidentes, cambios en las relaciones, migraciones, pérdidas y éxitos.

Finalmente, se añaden líneas para representar *las relaciones* existentes entre los diferentes miembros de la familia. Algunas de las representaciones más significativas pueden ser, por ejemplo: una relación muy cercana o fusionada se representa con tres líneas paralelas, una relación conflictiva se representa con una línea quebrada, etc.

Generalmente, el punto focal de un genograma es el paciente identificado y los detalles de otras personas se señalan en relación con él. La complejidad de un genograma dependerá de la profundidad y amplitud de la información incluida.

A continuación, luego de elaborado el genograma es posible interpretarlo, lo cual ayuda mucho a comprender mejor la situación familiar. Para esto, se sigue de igual forma a Mónica McGoldrick, pero, las categorías de interpretación se comentan de manera general, sin profundizar en detalles, existiendo seis de ellas:

Estructura familiar: es decir la forma en que están conectados los diferentes elementos del genograma. En esta categoría, los autores describen y analizan tres componentes, el primero es *la composición del hogar* y cómo se verían representadas cada una de las familias según la clasificación en base a la estructura que se hizo anteriormente.

En segundo lugar, se analiza la situación de *los hermanos* y el impacto que su presencia o ausencia puede tener en la vida de una persona y en su aprendizaje. Las experiencias fraternales pueden verse influenciadas por otros elementos como el género, la diferencia de edad, el momento histórico familiar, las características del niño o de la niña, el “programa” familiar para un hijo, las actitudes de los padres hacia el género, la posición del hijo con respecto a la posición de los padres en su propia familia de origen.

En último lugar, se considera lo que los autores llaman las *configuraciones inusuales*, en las que se analizan familias como casos especiales, por ejemplo donde hay matrimonios entre primos.

El Ciclo Vital: que implica entender las transiciones que sufre la familia y la manera cómo se adapta a los cambios que se requieren en las diferentes etapas del ciclo vital. Aquí, los autores analizan diferentes temas como, por ejemplo, matrimonios en los que los miembros de la pareja están en diferentes ciclos vitales.

La repetición de patrones a través de las generaciones: para las personas puede ser muy interesante conocer que están repitiendo patrones en las

diferentes generaciones, lo cual puede conducirles a realizar un trabajo de diferenciación para cambiar estas circunstancias. Los autores del genograma mencionan tres tipos de patrones que se pueden repetir: de *funcionamiento* como el alcoholismo; de *relaciones*, es decir, que una madre se lleve con su hija, de la misma manera que su propia madre se llevó con ella y, por último, de *estructura*, las mismas que se repiten a través del tiempo como, por ejemplo, familias que tienen tres hijos en varias generaciones.

Eventos familiares y funcionamiento familiar: esta categoría implica el análisis de la manera en que los eventos están relacionados y afectan el funcionamiento tanto de los individuos, como de la familia en general. Entre los elementos analizados en esta categoría están las *coincidencias*, o sea cuando dos eventos se suceden al mismo tiempo, por ejemplo, un nacimiento y la muerte de un miembro importante de la familia. El *impacto de cambios vitales*, lo cual está muy relacionado con el punto anterior, debido al efecto que la coincidencia de dos eventos, tiene sobre los miembros de la familia.

Otros elementos analizados en esta categoría son: las *reacciones de aniversario*, que permiten ver que pueden ocurrir eventos, incluso en generaciones futuras, que de alguna manera están relacionados con algo que pasó en generaciones anteriores y la familia o uno de los miembros reaccionan a esto, como puede ser el caso de un suicidio en el aniversario de la muerte de un miembro importante. Finalmente, también está el impacto de *eventos socioeconómicos y políticos* que pueden afectar el desenvolvimiento de las familias, algunas veces de manera muy profunda, como fue el caso en el país, con el famoso “feriado bancario” con el expresidente Mahuad, que afectó a cientos de familias ecuatorianas y cuyas repercusiones todavía se sienten en el momento actual.

Patrones relacionales y triángulos: en esta categoría se analizan la forma en que las relaciones se convierten en patrones repetitivos a través de las generaciones, como puede ser el caso de que un padre se relacione con su hijo de la misma forma como su padre se relacionaba con él. Este enfoque es diádico por lo que los autores prefieren seguir a Bowen para comprender las relaciones de manera triádica, es decir, la forma en que la relación entre dos personas está vinculada con un tercero y esto en varios niveles.

Para realizar este análisis, se identifican diferentes tipos de *triángulos* como los que aparecen entre padres e hijos, en familias divorciadas, con hijos adoptados, los triángulos transgeneracionales en los que se incluye a un(a) abuelo(a) de cualquier rama de la familia, su hijo(a) y un nieto(a) y, finalmente, los triángulos con relaciones fuera de la familia, terapeuta incluido.

Equilibrio y desequilibrio familiar: esta categoría implica un análisis con un nivel diferente de abstracción, puesto que implica mirar la forma en que los diferentes elementos están interconectados, para determinar un cierto equilibrio en la familia y no sólo en el momento actual, sino también a través de su historia. Este análisis se hace con respecto a la *estructura*, como puede ser el caso de una pareja donde él proviene de una familia numerosa y ella es hija única. También en lo que respecta a los *roles*, en los que una relación puede desarrollar roles complementarios en los miembros como, por ejemplo, un hermano que tenga un problema orgánico puede estar acompañado por otro hermano que sea la “estrella” de la familia.

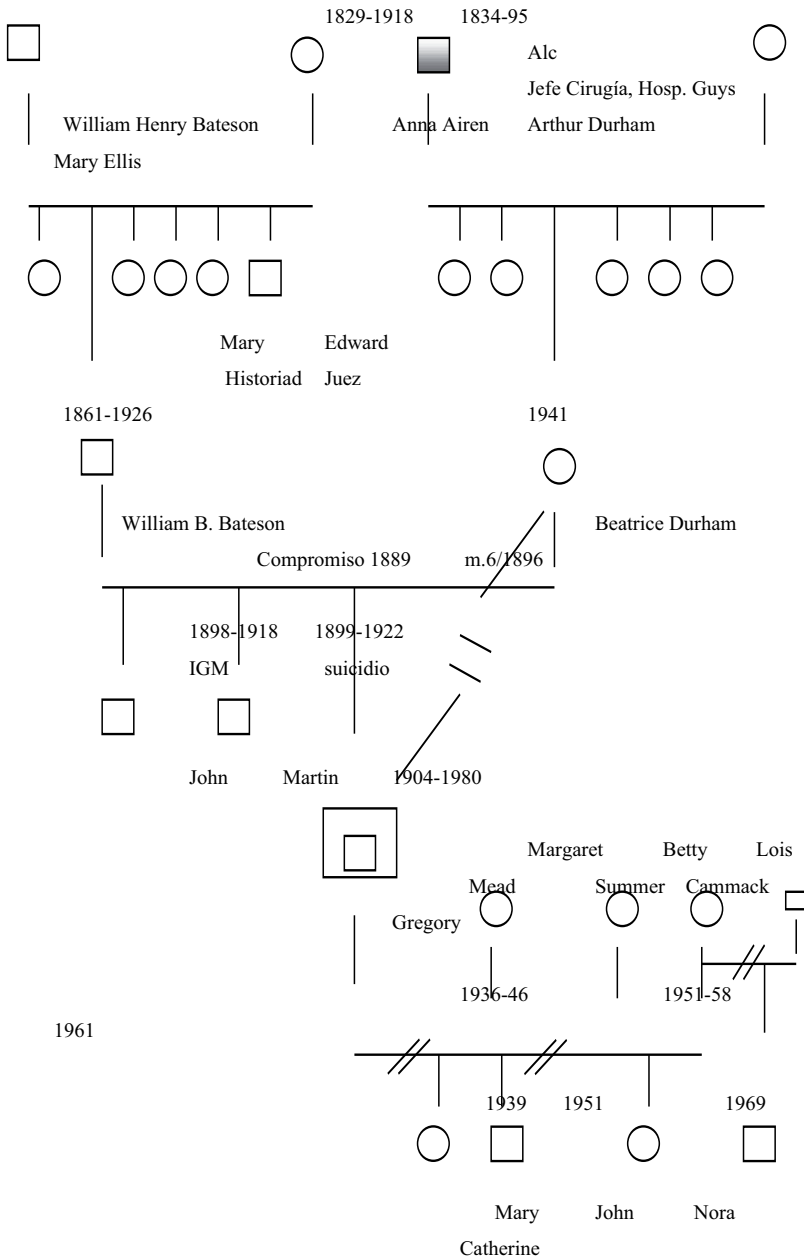
Este equilibrio también se analiza en el *nivel de funcionamiento*, ya que la hipótesis es que cuando alguien tiene un nivel bajo de funcionamiento promueve que otro comience a hacer más cosas, como puede ser el caso de un esposo alcohólico y su esposa. Finalmente, también se hace este análisis, a nivel de los *recursos familiares*, no sólo en sentido económico, sino también cultural y emocional, ya que se pueden ver, por ejemplo, en parejas con un desnivel cultural y económico, la forma en que manejan sus diferencias.

De esta manera, se ha hecho una leve revisión de la construcción de un genograma.

A continuación, a manera de ejemplo, se describe el genograma familiar de Bateson, hecho por Mónica McGoldrick y Randy Gerson (1985: 85).

En primer lugar, los padres de Gregory se casaron poco después de la muerte del padre de su madre. En segundo lugar, Martin se suicidó en el cumpleaños de su hermano John, cuatro años después de su muerte en la Primera Guerra Mundial y finalmente, Gregory encontró a Margaret Mead poco después de su rompimiento con su propia madre en 1931.

Figura N° 35
Familia de Gregory Bateson



El compromiso de los padres de Gregory fue anulado por la madre de Beatrice, Mary Ellis, cuando W.B. Bateson comenzó a beber. Esto fue una reacción al alcoholismo del padre de Beatrice. Sin embargo, tres meses después de que el padre alcohólico muriera, Beatrice puso una nota en un periódico y se volvió a encontrar con W.B. Bateson y se casaron poco después.

En la siguiente generación, Gregory encontró y se enamoró de Margaret justo después de alejarse de su madre. Ella y su segundo esposo hacían un trabajo antropológico en un área remota. Uno puede especular que los niños en esta familia sólo se pueden conectar a sus esposas, luego de desconectarse, por una muerte o luego de una ruptura de un padre.

Gregory Bateson fue el más joven de tres hijos, de un famoso genetista británico. Gregory fue considerado como el menos prometedor de los tres, enfermizo en la niñez y poco destacado como estudiante. El mayor, John se suponía que tenía que ser el líder. Él y su hermano intermedio, Martín, con dos años de diferencia en edad fueron muy cercanos. Gregory fue cuatro años más joven y creció aparentemente aparte. Cuando John tenía 20 años murió en la Primera Guerra Mundial...

Luego de la muerte de John, se desarrolló una grieta entre Martín y su padre. La madre de William Bateson murió dos meses antes que John (otra coincidencia) y William empezó a presionar a su segundo hijo, que era poeta, para que se volviera zoólogo. Las relaciones entre padre e hijo se deterioraron. Cuando, además, Martín fue rechazado por una joven mujer que admiraba, él tomó una pistola y se disparó en Trafalgar Square en el cumpleaños de su hermano, 22 de abril.... La muerte de Martín en el cumpleaños de su hermano es un ejemplo de una reacción de aniversario.

Como se puede ver en la Figura 35, el genograma presenta una serie de eventos y datos que ayudan a conocer mejor las familias y también comprender lo que sucede con ellas a lo largo de varias generaciones.

La estructura, con todos sus elementos, tal como ha sido analizada en el texto que antecede, tiene que ver con el funcionamiento del sistema, como se revisa a continuación.

4.1.2 El funcionamiento

Estructura y funcionamiento están íntimamente ligados, puesto que determinada estructura implica un cierto tipo de funcionamiento y vicever-

sa. Esta situación también ayuda a entender que cuando varía la una, afecta a la otra y no se puede esperar que, por ejemplo, una familia nuclear funcione igual que una familia re-estructurada.

Dentro del funcionamiento familiar, existen muchos elementos a considerarse. Sin embargo, se han tomado en cuenta aquellos que tienen mayor relevancia, no sólo relacional, sino también psicológica. Entre los elementos escogidos se analizará: el tabú de incesto, la comunicación y la afectividad, los valores, los mitos y rituales, así como los procesos de individuación y las deudas, legados y méritos que se adquieren a lo largo de las generaciones.

El tabú de incesto

Al interior de una estructura organizada, como es el caso de la familia, uno de los elementos fundamentales que contribuye a dicha organización es el tabú de incesto que impide las relaciones sexuales entre miembros de diferente generación o de la misma generación cuando existen lazos de sangre, como es el caso de los hermanos.

Salem (1987: 58) sostiene que el tabú de incesto se plantea desde un punto de vista puramente teleológico, es decir, tiene una finalidad, motivar a los hijos a buscar y desarrollar relaciones significativas fuera de la familia. Sin embargo, para que esto sea posible, existen ciertas condiciones que deben estar presentes para que el tabú se presente y se mantenga a lo largo del desarrollo del sistema familiar.

Clara delimitación de generaciones: esto implica el hecho de que exista una diferencia clara en la edad, entre la generación de los padres y la de los hijos. La diferencia de edad ayuda a comprender y manejar de mejor manera los límites generacionales. Cuando esto no sucede, los límites pueden volverse muy difusos y entonces se pueden tener situaciones en las que una madre y su hija adolescente se pelean como si fueran hermanas. Esta situación afecta a ambas partes, ya que la madre pierde autoridad frente a la hija y ésta no tiene una clara referencia que le permita manejar de manera más adecuada los límites y las reglas.

Comprensión conyugal y sexual en los padres: un pilar fundamental en la familia, es la pareja y en ella, la comprensión no sólo emocional, sino también sexual. Si uno de los cónyuges se siente insatisfecho de su relación de pareja, es posible que busque un tercero y éste puede ser uno de los niños.

Alianza parental en el ejercicio de la autoridad y en el mantenimiento de los hijos fuera de la relación conyugal: como se ha revisado al hablar sobre los límites, el hecho de que los padres estén de acuerdo en ponerlos alrededor de su relación es un factor predominante a la hora de marcar la diferencia de generaciones. Los niños no se ven implicados en la relación conyugal y, por lo tanto, pueden dedicarse a sus actividades, sin temor a que lo que suceda en la díada los afecte, o a verse implicados en los problemas conyugales.

Delimitación clara de la identidad de cada miembro de la familia: cuando los padres han desarrollado un claro y definido sentido del yo, ellos pueden contribuir indudablemente en la formación del yo de sus hijos, puesto que no requieren de ellos para “sentirse completos”, tal como se había analizado, tanto con los aportes de Murray Bowen, como con los de Alice Miller, en la parte teórica del proceso terapéutico.

Posibilidad de abrir conflictos: los conflictos, al igual que las crisis, constituyen una oportunidad de crecer, cuando son entendidos como tales. Sin embargo, puede suceder que el conflicto es temido porque se considera que puede llevar a una ruptura, por lo que se lo evita o se lo esconde, lo cual hace que muchas cosas queden implícitas, sin solucionarse totalmente y esto incide a largo plazo en minar la relación.

Tolerancia a la separación: los seres humanos circulan entre la distancia y la cercanía en las relaciones, cualquiera de los dos extremos implica por definición, el manejo de la ansiedad, tal como se ha escrito al hablar de la teoría transgeneracional de Bowen.

En este caso específico, se trata de ansiedad de separación, la cual debe ser tolerada, no sólo con la finalidad de respetar la individualidad del otro, sino también de vivir algo con uno mismo. Estando a solas, se tiene la oportunidad de encontrarse y encontrar las respuestas a múltiples cuestiones que

afectan las relaciones. Cuando el padre o la madre no pueden tolerar la ansiedad relacionada con el alejamiento y la separación, es posible que busque consuelo en uno de los hijos, con lo cual los límites personales se verán vulnerados y esto tendrá consecuencias para el futuro relacional del niño.

Existen muchas precondiciones para mantener el tabú del incesto, que es considerado como “organizador del psiquismo humano” por algunos psicólogos, puesto que plantea y mantiene claramente los límites, no sólo a nivel del yo, sino también a nivel transgeneracional, en las relaciones; e incluso, a nivel temporal, puesto que existen ciertos hechos que se pueden hacer a determinadas épocas y luego no.

Comunicación y afectividad

La manera como los miembros de la familia se comunican entre sí es una variable esencial en el funcionamiento del sistema. Se considera la comunicación como un eje que atraviesa todo el sistema, ya que como lo dijo Paul Watzlawick en los axiomas de la comunicación humana: “no se puede no comunicar” y al hacerlo así se toman en cuenta tanto los elementos digitales, como los analógicos de dicha comunicación.

La comunicación, por su doble nivel: que expresa algo en el contenido, pero también algo en la relación, conduce a la cuestión de la definición de la relación, como ya se desarrolló en otro momento de este texto.

Salem (1987: 60) sostiene que los padres constituyen modelos, tanto de intercambios verbales como de no verbales y, a la vez, actúan como fuente de confirmación o de rechazo de las comunicaciones que dan sus hijos. Esto permite entender los patrones repetitivos que aparecen al interior de los sistemas humanos, basados en lo que cada uno de los miembros ha vivido y experimentado en su familia de origen y que lleva a la familia actual.

Por medio de la comunicación, los miembros de la familia pueden expresar las reglas que son necesarias para mantener ciertos niveles de convivencia, pero también se transmiten las reglas sobre la expresión de los afectos. En este sentido, la comunicación guarda una íntima relación con los

vínculos afectivos, ya que es a través de lo digital pero, sobre todo, de lo analógico que se expresan las emociones y los sentimientos. Por lo tanto, la familia es la primera fuente en la que se aprende a manejar los afectos, cualquiera que sea su tipo y esta experiencia marca profundamente el desarrollo de los niños, así como su manera de establecer relaciones con personas fuera del círculo familiar.

Uno de los elementos fundamentales relacionados con el tema de la afectividad es la cuestión del *apego*, sobre el cual se hacen algunos comentarios a continuación, siguiendo a Alfredo Oliva Delgado⁸⁴, quien sostiene que la teoría del apego es una de las construcciones teóricas más relevantes de los últimos 50 años, mencionando:

John Bowlby (1907-1991) supo elaborar una elegante teoría en el marco de la etología. Basándose en la teoría de los sistemas de control, Bowlby (1969) planteó que la conducta instintiva no es una pauta fija de comportamiento que se reproduce siempre de la misma forma ante una determinada estimulación, sino un plan programado con corrección de objetivos en función de la retroalimentación, que se adapta, modificándose, a las condiciones ambientales.

La conducta de una persona es el resultado de una interacción entre el ser y el mundo que le rodea, del cual se obtiene información que al actuar como retroalimentación, da la posibilidad de corregir las acciones y pensamientos para adaptarse de mejor manera a la realidad. Alfredo Oliva continúa señalando que:

El modelo propuesto por Bowlby se basaba en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí: el sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo.

El sistema de conductas de apego⁸⁵: se refiere a todas aquellas conductas que están al servicio del mantenimiento de la proximidad y el contacto con las figuras de apego (sonrisas, lloros, contactos táctiles, etc.). Se trata de conductas que se activan cuando aumenta la distancia con la figura de apego o cuando se perciben señales de amenazas, poniéndose en marcha para restablecer la proximidad.

El sistema de exploración está en estrecha relación con el anterior, ya que muestra una cierta incompatibilidad con él: cuando se activan las conductas de apego disminuye la exploración del entorno.

El sistema de miedo a los extraños muestra también su relación con los anteriores, ya que su aparición supone la disminución de las conductas exploratorias y el aumento de las conductas de apego.

Por último, y en cierta contradicción con el miedo a los extraños, el sistema afiliativo se refiere al interés que muestran los individuos, no sólo de la especie humana, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.

Estos sistemas son interdependientes entre sí y señalan la necesidad que todos los seres humanos tienen de establecer vínculos y mantener ciertos niveles de proximidad con figuras significativas. El apego en este sentido, se refiere a una serie de conductas cuya manifestación o ausencia está estrechamente ligada, tanto con factores personales referentes a las características del niño, como con factores contextuales, referentes al ambiente y fundamentalmente a la relación con una figura específica, que en la mayoría de los casos, es la madre.

Alfredo Oliva continúa su texto señalando que existen diferentes *tipos de apego*, los cuales se establecieron a partir de investigaciones realizadas en varios países, en las cuales se encontró que el tipo de vínculo que los niños desarrollan con sus padres depende, fundamentalmente, de la sensibilidad y capacidad de respuesta del adulto, frente a las necesidades del niño. Esto guarda relación con los aportes de Alice Miller, respecto a que le niño requiere consideración y respeto en sus manifestaciones emocionales y son los padres los mejor llamados para proporcionar esto a sus hijos.

Basándose, en los trabajos de Ainsworth, se menciona que existen tres patrones principales de apego: seguro, inseguro y ambivalente. Estos datos se obtuvieron gracias a que se confrontaba a los niños a una situación experimental denominada la “Situación del Extraño” (Ainsworth y Bell, 1970), que se describe como:

... una situación de laboratorio de unos veinte minutos de duración con ocho episodios. La madre y el niño son introducidos en una sala de juego en la que se incorpora una desconocida. Mientras esta persona juega con el niño, la madre sale de la habitación dejando al niño con la persona extraña. La madre regresa y vuelve a salir, esta vez con la desconocida, dejando al niño completamente solo. Finalmente regre-

san la madre y la extraña. Como esperaba, Ainsworth encontró que los niños exploraban y jugaban más en presencia de su madre, y que esta conducta disminuía cuando entraba la desconocida y, sobre todo, cuando salía la madre. A partir, de estos datos, quedaba claro que el niño utiliza a la madre como una base segura para la exploración, y que la percepción de cualquier amenaza activaba las conductas de apego y hacía desaparecer las conductas exploratorias.

Gracias a este trabajo, Ainsworth pudo determinar algunas características específicas de los niños en dichas situaciones y que describen los patrones de apego mencionados anteriormente:

Niños de apego seguro (B): inmediatamente después de entrar en la sala de juego, estos niños usaban a su madre como una base a partir de la que comenzaban a explorar. Cuando la madre salía de la habitación, su conducta exploratoria disminuía y se mostraban claramente afectados. Su regreso les alegraba claramente y se acercaban a ella buscando el contacto físico durante unos instantes para luego continuar su conducta exploratoria.

Las madres de estos niños son sensibles y responden a los llamados de sus hijos, mostrando su disponibilidad cuando ellos las necesitan. Los niños lloran poco y usan a su madre como una base segura a partir de la cual pueden salir para explorar el mundo, puesto que se sentían seguros y confiados de que podrían acudir donde su madre en caso necesario.

Niños de apego inseguro-avoidante (A): se trataba de niños que se mostraban bastante independientes en la Situación del Extraño. Desde el primer momento comenzaban a explorar e inspeccionar los juguetes, aunque sin utilizar a su madre como base segura, ya que no la miraban para comprobar su presencia, sino que la ignoraban. Cuando la madre abandonaba la habitación no parecían verse afectados y tampoco buscaban acercarse y contactar físicamente con ella a su regreso. Incluso si su madre buscaba el contacto, ellos rechazaban el acercamiento.

Las madres de estos niños se caracterizan por mostrarse relativamente insensibles a las peticiones del niño y en ocasiones francamente rechazantes. En este caso, los niños comprenden que no pueden contar con el apoyo de su madre y reaccionan de manera defensiva con una postura de indiferencia, que intenta negar la necesidad que tienen de su madre para evitar nuevas frustraciones cuando ella los rechaza nuevamente.

Niños de apego inseguro-ambivalente (C): estos niños se mostraban tan preocupados por el paradero de sus madres que apenas exploraban en la Situación del Extraño. Pasaban un mal rato cuando ésta salía de la habitación, y ante su regreso se mostraban ambivalentes. Estos niños vacilaban entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto.

Las madres de estos niños se caracterizan por haber actuado de manera inconsistente en la relación; en ocasiones se muestran sensibles y cálidas y en otras ocasiones frías e insensibles, lo cual conduce al niño a sentir inseguridad sobre la disponibilidad de la madre cuando la necesitan. Los tres tipos de apego mencionados, son los más clásicos, sin embargo, últimamente se ha propuesto la existencia de un cuarto tipo denominado *inseguro desorganizado*:

Se trata de los niños que muestran la mayor inseguridad. Cuando se reúnen con su madre tras la separación, éstos muestran una variedad de conductas confusas y contradictorias. Por ejemplo, pueden mirar hacia otro lado mientras son sostenidos por la madre, o se aproximan a ella con una expresión monótona y triste. La mayoría de ellos comunican su desorientación con una expresión de ofuscación. Algunos lloran de forma inesperada tras mostrarse tranquilos o adoptan posturas rígidas y extrañas o movimientos estereotipados.

Un aspecto clave en esta teoría es la cuestión del *modelo representacional* (Bowlby, 1980), que constituye una representación mental de sí mismo; sirve de base para la construcción de la identidad, de la autoestima y de las relaciones con los otros, ya que va a dar información sobre las personas que constituyen figuras de apego, el lugar donde se encuentran y lo que se puede esperar de ellas.

Este modelo se construye en la relación con las figuras de apego, esencialmente, a través de las reacciones que el adulto tiene frente a la búsqueda de proximidad por parte del niño, las cuales pueden agruparse en tres tipos: el adulto se muestra sensible al niño y permite su acceso (apego seguro); el adulto se muestra insensible e impide el acceso del niño (apego inseguro, evitativo) y por último el adulto permite el acceso y atiende al niño pero de manera imprevisible (apego inseguro ambivalente).

El modelo representacional tendrá una gran influencia en la forma en que el adulto enfrentará sus relaciones futuras. Una persona con un modelo de apego seguro se mostrará tranquila y confiada en otras personas. Si la persona ha tenido experiencias negativas, ya sea de rechazo o de imprevisibilidad con sus figuras de apego, tendrá una tendencia a esperar lo mismo de otras relaciones. A través del análisis de las experiencias de apego de la infancia se ha logrado determinar que los padres tienen características que responden a los siguientes modelos representacionales:

Padres seguros o autónomos que muestran coherencia y equilibrio en su valoración de las experiencias infantiles, tanto si son positivas como si son negativas. Ni idealizan a sus padres ni recuerdan el pasado con ira. Sus explicaciones son coherentes y creíbles. Estos modelos se corresponderían con el tipo de apego seguro encontrado en niños. Estos padres suelen mostrarse sensibles y afectuosos en sus relaciones con sus hijos, que suelen ser clasificados como seguros en la Situación del Extraño.

Padres preocupados. Muestran mucha emoción al recordar sus experiencias infantiles, expresando frecuentemente ira hacia sus padres. Parecen agobiados y confundidos acerca de la relación con sus padres, mostrando muchas incoherencias y siendo incapaces de ofrecer una imagen consistente y sin contradicciones. Estos padres se muestran preocupados por su competencia social. En su relación con sus hijos muestran unas interacciones confusas y caóticas, son poco responsivos e interfieren frecuentemente con la conducta exploratoria del niño. No es extraño que sus hijos suelen ser considerados como inseguros-ambivalentes.

Padres rechazados. Estos padres quitan importancia a sus relaciones infantiles de apego y tienden a idealizar a sus padres, sin ser capaces de recordar experiencias concretas. Lo poco que recuerdan lo hacen de una forma muy fría e intelectual, con poca emoción. El comportamiento de estos padres con sus hijos, que son generalmente considerados como inseguros-evitativos, suele ser frío y en ocasiones rechazante.

Algunos estudios encuentran una cuarta categoría: padres no resueltos, que serían el equivalente del apego inseguro desorganizado/desorientado. Se trata de sujetos que presentan características de los tres grupos anteriores y que muestran lapsus significativos y desorientación y confusión en sus procesos de razonamiento a la hora de interpretar distintas experiencias de pérdidas y traumas (Main y Hesse, 1990).

El modelo de apego se transmite de una generación a la siguiente, en la que padres seguros y confiados van a criar hijos con apego seguro, mien-

tras que los otros tipos de padres, crían hijos que se muestran ambivalentes en sus relaciones o se sienten rápidamente rechazados y abandonados. Sin embargo, esto no es una ley inmutable. Las experiencias adultas pueden modificar el modelo representacional basándose en la incorporación de otros elementos a lo largo de la vida, y particularmente gracias al establecimiento de relaciones significativas que puedan ofrecer nueva información: validación, empatía al adulto, con lo cual, éste podrá confrontar sus ideas y cuestionarlas hasta poder cambiar el modelo.

En esta situación, el terapeuta tiene una posición privilegiada, puesto que puede ofrecer empatía y aceptación al adulto que consulta y al niño herido que habita en él y así contribuir a un proceso de reparación de las heridas del pasado.

Valores y mitos

Salem (1987: 61) menciona que:

Los valores son impersonales en su fondo e individuales en su forma... A menudo, sirven como base para crear el mito familiar, entendiéndose por tal, el conjunto de creencias organizadas y compartidas por los miembros de la familia que dan "color" a sus roles, a su relación y a la imagen como grupo. En este sentido, cierto grado de mitología es necesario para lograr una representación común de la identidad y del estilo específico de cada familia, que contribuye a que todos y cada uno de los miembros adquiera un sentimiento de pertenencia.

En este sentido, Adelina Gimeno (1999: 127) menciona:

El valor es, pues, esa dimensión afectiva motivacional que asociamos a los objetos relevantes de nuestro entorno y que nos lleva a diferenciar lo relevante de lo secundario, lo que nos atrae y lo que nos produce rechazo.

Por lo tanto, los valores actúan como puntos de referencia que orientan las diversas actividades de los individuos, en las cuales debe existir un cierto grado de coherencia en su expresión, lo cual contribuye a forjar y mantener la identidad personal y la estabilidad familiar.

A través de un proceso terapéutico, se pueden favorecer algunos valores en las relaciones humanas, como la empatía, la comprensión, la solidaridad, etc., y esto es algo muy importante ya que trabajando con los adultos hoy, se puede contribuir a mejorar las relaciones con los niños, que se convertirán en adultos el día de mañana.

Patrimonio, lealtades, deudas y méritos

Esta dimensión viene de los elementos considerados en la Terapia Familiar Contextual, desarrollada por Iván Boszormenyi-Nagy, el cual habla de la dimensión de la Ética Relacional, que implica un equilibrio entre el dar y el recibir. Salem (1987: 64) sostiene que:

Cada uno al nacer hereda –que se lo quiera o no– un patrimonio familiar, una situación existencial dada, una historia y una reputación familiar. Uno se vuelve, al mismo tiempo, el depositario de las tradiciones y unas leyes de su clan. Esto determina una responsabilidad con respecto a las expectativas de la familia extendida: cómo va a tener en cuenta este legado o patrimonio?

En el párrafo que antecede, Gérard Salem habla de varios elementos en esta dimensión: *el patrimonio y el legado*, fundamentalmente, conformados por todas aquellas cosas, no solo físicas, sino también emocionales y relacionales que una generación deja a la siguiente.

También hace referencia al proceso de *autonomización*, que **no** significa romper los lazos con la familia, y que se acerca mucho al concepto de *diferenciación* de Bowen, o al de *individuación* señalado por otros autores. Gérard Salem, que sigue a Iván Boszormenyi-Nagy (enfoque contextual), considera que los seres humanos forjan su identidad en un contexto relacional: para llegar a ser uno mismo se necesita del otro. En este sentido, el otro es parte constitutiva del yo, por lo tanto no se puede ser completa, absoluta y totalmente autónomo, ya que siempre es necesario referirse a alguien para posicionarse.

Como se ha visto a lo largo del texto, la construcción que cada uno hace de su *identidad* es un proceso *relacional*, puesto que la definición que se construye está enriquecida por los aportes de seres significativos a lo largo

de la vida, así como también por el desarrollo de las *diferencias* con ellos. Por lo tanto, para entender lo que sucede en la familia, no solo es importante observar lo que sucede en el contexto, aquí y ahora, considerado como el *eje sincrónico*, sino también, es fundamental llevar esta comprensión hacia la historia transgeneracional de la familia, o lo que se conoce como el *eje diacrónico*.

En este sentido, el terapeuta puede enriquecer su trabajo cuando mira las múltiples influencias que la familia ha tenido a lo largo de su historia, así como también lo que cada individuo aporta a la construcción de la identidad total, la misma que también se construye al mirar otras familias.

Otro concepto fundamental en esta teoría es el de la *lealtad* como determinante motivacional a través de los méritos ganados o perdidos a lo largo de las generaciones. Los méritos se inscriben en el *gran libro de cuentas*: que es el “registro invisible de la contabilidad de deudas y méritos” y cuyo balance conlleva una *legitimidad* tanto personal como familiar e incluso en otros sectores de la existencia.

La legitimidad puede ser *constructiva*, cuando anima a realizar actos generosos, pero también puede ser *destruktiva* que repite los legados de odio y rencor transmitidos a lo largo de las generaciones. Ambas legitimidades generan una espiral que tiene repercusiones en varias generaciones, obligando a las personas a dar aquello que recibieron, ya sea constructiva o destructivamente, ya que el hecho de no asumir las obligaciones familiares induce una culpabilidad existencial.

Estas nociones tienen profundas implicaciones terapéuticas, puesto que el terapeuta está bien colocado para contribuir, a través de sus actos, de la escucha empática que puede brindar, de su apoyo y disponibilidad, a restablecer el equilibrio en el libro de cuentas, desarrollando una legitimidad constructiva y contribuyendo así a mantener y desarrollar la ética relacional, en la esperanza de que sus actos motiven a cada miembro de la familia a hacer por otros, lo que alguien hizo por ellos.

Diferenciación, individuación, co-individuación

Para Salem (1987), los *sistemas relacionales* se mueven entre dos polos: por un lado está la tendencia a *la diferenciación y a la individuación*: o sea una fuerza presente en todos los seres humanos que los impulsa a desarrollarse plenamente como individuos. El riesgo es la ruptura de la relación. Y por el otro está *la tendencia a la cohesión y a la fusión*: es decir la fuerza que motiva a las personas a tener vínculos con otros seres humanos fundamentalmente, pero también con otros seres vivos en general. Esta fuerza impulsa a que cada uno busque unirse al otro, con el riesgo de la pérdida de identidad.

Estas fuerzas ya han sido analizadas al hablar de las ideas de Bowen, las cuales se ven complementadas por el hecho de que en el sistema familiar, cuando predomina la fuerza de cohesión, existe una mayor probabilidad de que se produzca una “ruptura emocional” abierta o enmascarada, que es un mecanismo que permite evitar las zonas emocionalmente cargadas, sobre todo a nivel transgeneracional. Por el contrario, cuando predomina la fuerza de individuación, existe una gran posibilidad de que las personas se sientan aisladas unas de otras, sin desarrollar un sentido de pertenencia al sistema familiar; en este sentido, las personas se viven sólo como individuos y no como “parte de”.

Desde el punto de vista sistémico, el éxito del proceso de *individuación* depende de la manera como evolucionan los diferentes miembros de la familia, a lo cual se le ha denominado como *co-individuación*: ya que para llegar a ser uno mismo, se requiere del Otro, para confrontarse y posicionarse, pero este proceso, como ya se ha señalado anteriormente, es *relacional*.

En este sentido, la individuación es un proceso natural que pone en juego varias funciones, tanto en el plano individual a través de la interdependencia de funciones biológicas, psicológicas y cognitivas que intervienen en la maduración; como en el plano relacional a través de la confrontación del individuo con otros individuos y con el ambiente. Stierlin (1985)⁸⁶ distingue dos formas de individuación:

La individuación “con”, que sucede de manera natural y continua con el acuerdo de los miembros de la familia, como lo que sucede cuando los hijos son todavía pequeños y aceptan las cosas establecidas por los padres.

La individuación “contra”, que sucede de manera discontinúa, en ocasiones abruptamente y en oposición a miembros significativos en la familia, como lo que sucede con los adolescentes, los cuales no aceptan fácilmente las cosas, tal como sus padres desean mantenerlas.

Por lo tanto, el desarrollo de un individuo se produce en un continuo equilibrio entre acercarse y separarse; entre ser él mismo y ser parte de. Este proceso también se pone en marcha durante una terapia, ya que el terapeuta puede convertirse en ese otro necesario para la diferenciación, que contribuye a poner en marcha un proceso que puede que esté trabado a nivel familiar. El terapeuta entonces *restablece* el movimiento natural de crecimiento y de individuación, que se vio interrumpido en algún momento por múltiples razones, influyendo sobre los miembros de la familia, para que avancen en este camino y, a su vez, siendo influido por ellos, logrando aprendizaje y madurez.

Así, se han desarrollado algunos elementos a considerar en el momento de aproximarse a una familia para tratar de entenderla de mejor manera. Sin embargo, no son todos los elementos que se pueden tomar en cuenta, ya que existen muchos otros que se pueden definir como variables de evaluación de las familias, como se verá más adelante, al hablar de algunos modelos de evaluación familiar.

Cuando se hizo la definición de “familia”, se ha mencionado que es un sistema en evolución, por lo que se revisará este parámetro a continuación.

4.1.3 La evolución

Todo sistema se mueve naturalmente hacia otros niveles de madurez y de complejidad, que a cada momento plantean el desafío de manejar nue-

vas situaciones tanto internas, como la llegada de un nuevo miembro en la familia; o situaciones externas como puede ser una catástrofe natural, como una inundación. Cualquiera de estas circunstancias implica que el sistema desarrolle nuevas formas de enfrentarlas. Dentro de este proceso y siguiendo a Salem (1987: 53-56, 62), se analizan algunos elementos:

Encuadre y evolución

El estudio de esta función es muy reciente, gracias a los aportes del paradigma evolucionista (Fivaz, Fivaz, Kaufmann, 1979, 1982)⁸⁷. Uno de sus principios fundamentales menciona que, cuando un sistema, en este caso la familia, pasa a un nuevo estado, por un cambio en el ciclo vital, por ejemplo, se requiere que haya cierta constancia en el campo de fuerzas que actúan sobre el sistema.

Dicho con otras palabras, el sistema debe cambiar lo suficiente para adaptarse a las nuevas circunstancias, pero a la vez debe mantener ciertas características que le brinden estabilidad a lo largo del tiempo. Se considera que el *encuadre afectivo y educativo* dado por los padres a sus hijos, proporciona este campo de fuerzas estable, que favorece la evolución de los niños y, por consecuencia, de toda la familia, a condición de que se mantenga cierta constancia, sobretodo en los momentos de crisis y de cambios. Por esta razón, las personas que trabajan en este paradigma, sostienen que el sistema encuadrante: los padres, debe “variar más lentamente” que el sistema encuadrado: los hijos, lo que les proporciona un cierto nivel de estabilidad, para que las transiciones se realicen de la manera más adecuada.

Debido a esta circunstancia, durante un proceso terapéutico es vital contribuir a estabilizar al subsistema conyugal, principalmente, lo cual redundará en un mayor equilibrio de toda la familia. Esto se logra a través de un trabajo de la díada conyugal, durante el cual, se puede *relacionar* lo que les sucede con aquello que vivieron en sus propias familias de origen. Al hacerlo de esta forma, las personas pueden diferenciarse y contribuir a un mejor desarrollo de sus hijos.

El ciclo evolutivo

La evolución de la familia pasa por fases de equilibrio y de desequilibrio, que determinan que exista un ciclo evolutivo para ésta como tal. Es decir que, la familia cambia en relación con los cambios individuales vitales. La capacidad de cambio depende del grado de apertura a las informaciones internas o externas, lo cual hace que existan familias más abiertas y otras más cerradas. Según Wertheim (1975)⁸⁸, dependiendo del grado de apertura de los sistemas familiares, éstos pueden ser:

1. *Morfostáticos* que tratan de mantener a toda costa su estructura y funcionamiento y que tienen dificultades importantes al momento de adaptarse a nuevas situaciones.
2. *Morfogenéticos* que se encuentran en constante cambio y por lo tanto no mantienen un nivel suficiente de estabilidad para sus miembros, por lo que se ven rápidamente influenciadas por modas y estereotipos sociales y culturales, sin lograr desarrollar una identidad propia.

Estas familias reaccionan de manera diferente a los cambios asociados con el ciclo vital, lo cual facilita o dificulta, en mayor o menor grado, el que la familia cumpla con las tareas asociadas a cada una de las etapas. Según Haley (1973), la familia pasa por varias etapas:

El emparejamiento: en este momento, el objetivo principal es la unión de dos personas, generalmente de sexo opuesto, para conformar la nueva familia. Las principales tareas de esta etapa son: negociar una nueva relación al interior de esta diada y separarse de las respectivas familias de origen.

Familia con niños pequeños: aparece cuando se da el nacimiento del primer hijo y de los subsiguientes. En esta etapa, la principal tarea es la construcción de un espacio para el tercero en la relación y posteriormente el establecimiento de pautas de relación con nuevos sistemas, como el educativo, con los cuales, la familia se ve relacionada conforme avanza el desarrollo de los hijos.

Familia con adolescentes: los niños no permanecen pequeños siempre, sino que avanzan en su desarrollo físico y psicológico, llegando a la adoles-

cencia. Éste es un período muy crítico para la familia, debido a que, generalmente, al mismo tiempo, los padres están en la mitad de la vida, atravesando lo que se ha dado en llamar la “crisis de la mediana edad”, ya que están entre sus hijos adolescentes, que pronto abandonarán el hogar, y sus propios padres que a menudo están en la vejez, por lo que tienen que hacer frente a tensiones que vienen de tres fuentes: los hijos, los padres y su propio ciclo vital. En esta etapa, la familia tiene que renegociar las reglas de la relación familiar y los padres tienen que empezar a pensar en lo que sucederá cuando se queden nuevamente solos.

Nido vacío: implica la progresiva salida de los hijos del hogar parental, lo cual requiere que la familia cumpla varias tareas, como son: la renegociación de la relación de la díada conyugal, en vista de que se quedan nuevamente solos, sin los hijos; la adaptación a las nuevas relaciones que aparecen cuando los hijos se casan o tienen hijos; es decir, el hecho de convertirse en abuelos y también, la salida del área laboral a través de la jubilación.

Integración de pérdidas: implica la aceptación de los cambios asociados con el ciclo vital de la tercera edad, la confrontación con la muerte de seres queridos y el planteamiento de la propia muerte. Se dice que es de integración, puesto que la persona requiere integrar su vida y darle un sentido para morir con una sensación de satisfacción de lo que ha vivido.

Crisis, morfogénesis y cambio

Salem (1987: 53) sostiene que:

La familia no puede mantener el mismo equilibrio indefinidamente... por lo que es muy natural que atravesase, periódicamente, crisis o fases de desestabilización que la motivan a revisar su situación para adaptarse a las nuevas necesidades de sus miembros o a las exigencias del ambiente.

Existen muchos momentos a lo largo de la vida de los seres humanos y de las familias en los cuales se hacen necesarias estas adecuaciones y transformaciones, tales como: duelos, separaciones y llegada de nuevos miembros, divorcio, vejez, etc. A lo largo del ciclo vital, entonces, la familia tiene

que desarrollar una aptitud para cambiar de estructura y modificar su funcionamiento para adaptarse a las nuevas circunstancias. A esta aptitud se la ha llamado como *morfogénesis* (Wertheim, 1975)⁸⁹

Las crisis tienen el doble componente de peligro y oportunidad. Son *un peligro* si la familia o el individuo, enfrentan la crisis de manera disfuncional, como puede suceder cuando por ejemplo, una persona empieza a consumir alcohol para enfrentar un duelo. Pero si se la ve como *una oportunidad*, la crisis puede contribuir a que la persona salga más fortalecida y haya aprendido algo de la experiencia. Generalmente, se considera que los individuos y las familias se ven confrontados a dos tipos de crisis: normativas y paranormativas.

Las crisis normativas: son aquellas esperadas y naturales a lo largo del proceso de desarrollo individual y familiar. Por ejemplo, se espera que un joven pase una crisis cuando sale de la casa para casarse y, al mismo tiempo, su familia también pase por una crisis por esta salida, hasta que ambos puedan alcanzar un nuevo equilibrio.

Las crisis paranormativas: son aquellas inesperadas a lo largo del proceso vital. Algunas de ellas tienen que ver con situaciones graves como pérdidas, enfermedades crónicas, etc., y también se incluyen aquellas otras que tienen que ver con situaciones ambientales como por ejemplo un ataque terrorista o erupciones, inundaciones, etc.

Conocer el momento del ciclo vital que está pasando la familia, implica revisar las tareas de dicha etapa y también contribuir a que la familia entienda que sus vivencias son naturales en vista del contexto. También permite comprender que, en ocasiones, las familias pueden estar pasando por una crisis normativa que se ve agudizada por una crisis paranormativa, por ejemplo: un joven se casa y luego de unos meses su padre pierde el trabajo. Estos eventos, al provocar una sobrecarga del sistema, pueden agudizar la situación de *ambas crisis* y determinar que el sistema tenga que hacer grandes esfuerzos para recuperar su equilibrio.

Hasta aquí, se han analizado algunos elementos que se deben considerar al momento de trabajar con las familias: desde la estructura, pasando

por el funcionamiento y luego la evolución. Usando algunos de estos elementos y otros más, varios autores han construido modelos de evaluación familiar, cuya descripción viene a continuación.

4.1.4 Modelos de evaluación familiar

Existen muchos modelos de evaluación, se ha escogido tres de ellos debido a que toman en cuenta parámetros interesantes para conocer a la familia y han sido los más útiles en la tarea de hacer psicoterapia y son: el modelo Circumplejo, el modelo de Funcionamiento Familiar de McMaster y el modelo Sistémico de Beavers.

El modelo circumplejo

Este modelo fue planteado por D. D. Olson (1979)⁹⁰, integra en un solo esquema las dimensiones de cohesión, adaptabilidad y apertura, a través de la comunicación. Para realizar la evaluación sobre las variables planteadas emplea autoinformes, en donde, cada una de las variables consideradas es evaluada gracias a varios ítems, como se menciona a continuación:

Cohesión: se refiere al apego o desapego existente en los miembros de la familia. Entre las variables que se toman en cuenta para realizar la evaluación están: los lazos emocionales/independencia, los límites/coaliciones, el tiempo/espacio, los amigos/toma de decisiones, los intereses/recreación.

Adaptabilidad: se refiere al grado de flexibilidad y capacidad de cambio del sistema familiar. Entre las variables a estudiar están: la estructura del poder, los estilos de negociación, las relaciones de los roles y reglas y la retroalimentación.

Comunicación: considerada como una dimensión facilitadora al relacionarse con las anteriores.

La evaluación lograda permite ubicar a las familias en algún sector de una clasificación elaborada por el autor y que se retoma en la Figura 36, en la cual se puede ver,

la forma en que las familias pueden variar en las dos dimensiones estudiadas: adaptabilidad y cohesión.

La dimensión adaptabilidad determina que las familias puedan tener características de tipo caótico, flexible, estructurado y rígido. Mientras que *la dimensión cohesión* determina que las familias tengan un estilo desligado, separado, apegado y entremezclado. Gracias al cruce de estas dos variables, se puede determinar la existencia de 16 clases de familias dependiendo del tipo más predominante en cada dimensión. Así, por ejemplo, existe una familia flexible apegada, pero también puede ser desligada o entremezclada.

Este modelo es mucho más flexible que la clasificación de familias en morfoestáticas o morfogenéticas, por ejemplo, y amplía el campo de posibilidades para poder ubicar a una familia en uno u otro sector, dependiendo de sus características.

El Modelo de Funcionamiento Familiar de McMaster

Fue ideado por Nathan Epstein y sus colaboradores en 1981. Se trata de un enfoque multidimensional, que está definido en términos de eficacia. Las áreas consideradas para dicha evaluación son las siguientes, siguiendo a J. Navarro, (1992: 293):

Solución de problemas: se evalúan dos tipos de problemas, los instrumentales y los afectivos. La solución de los problemas se verifica cuando las personas logran pasar por las siete etapas identificadas de resolución: identificación del problema, comunicación del mismo a la persona adecuada, desarrollo de acciones alternativas, decisión de una alternativa, ejecución de la misma, vigilancia y observación de la alternativa, evaluación del éxito. Se postula que hay mayor eficacia cuando la familia pasa por las siete etapas para resolver los problemas.

La comunicación: también se evalúa en dos áreas: instrumental y afectiva, con cuatro dimensiones: clara / enmascarada, directa / indirecta. Postulan que hay mayor eficacia cuando se trata de una comunicación directa y clara, mientras que en el polo opuesto está la comunicación indirecta y enmascarada.

Figura N° 36
El Modelo Circumplejo

	← Débil	COHESIÓN	Fuerte →
	TIPOS	SEPARADO	APEGADO
Fuerza	DESLIGADO		ENTREMEZCLADO
	Caótico Desligado	Caótico separado	Caótico apegado entremezclado
ADAPTABILIDAD	FLEXIBLE	FLEXIBLE	FLEXIBLE
	Flexible desligado	Flexible separado	Flexible apegado entremezclado
	ESTRUCTURADO	ESTRUCTURADO	ESTRUCTURADO
	Estructurado desligado	Estructurado separado	Estructurado apegado entremezclado
Débil			
	RÍGIDO	RÍGIDO	RÍGIDO
	Rígido Desligado	Rígido separado	Rígido apegado entremezclado

Los roles: se dan dos tipos de asignación de funciones: las necesarias y las adicionales y se analizan dos áreas del funcionamiento familiar: la adjudicación de funciones y los métodos de control. Se postula que existe mayor eficacia cuando las funciones necesarias de la familia se adjudican a las personas adecuadas y se definen métodos claros de control de las responsabilidades.

Respuesta afectiva: se plantean dos grupos: emociones de bienestar y de emergencia. Se postula mayor eficacia cuando las respuestas son apropiadas tanto en cantidad y cualidad a los estímulos.

Vinculación afectiva: los autores han identificado seis estilos diferentes de vinculación afectiva. Postulan que hay mayor eficacia en la implicación empática que en la implicación simbiótica o cuando no hay implicación.

Control de conducta: los autores la aplican a tres áreas: situaciones peligrosas, expresión de necesidades psicobiológicas y en conductas interpersonales. Postulan mayor eficacia con una conducta de control flexible que con un estilo caótico.

El modelo sistémico de Beavers

A continuación, se incluye un breve resumen de este modelo de evaluación, del cual, el mismo R. Beavers (1995: 33) afirma que:

Incorpora observaciones clínicas de familias sanas/competentes frente a familias disfuncionales, realizadas en contextos de tratamiento e investigación a lo largo de un período de 25 años con interpretaciones clínicamente relevantes de teorías sobre sistemas. Se han elaborado tres instrumentos de evaluación familiar, dos son instrumentos de valoración por observación y el tercero es una escala de autoinforme de miembros de la familia.

Este modelo proporciona una evaluación sobre *la competencia* de familias en la ejecución de un ejercicio y sobre *los estilos de funcionamiento*. Los datos obtenidos se basan en la observación directa, ya que los investigadores piden a la familia que hablen sobre lo que les gustaría cambiar y luego los dejan solos. Las interacciones son grabadas en video para ser analizadas posteriormente.

Competencia familiar: para dar una idea del nivel de competencia familiar se analizan los siguientes temas, cada uno de ellos incluye otros subtemas:

1. Estructura de la familia: dentro de lo cual se evalúa el poder manifiesto y las coaliciones paternas.
2. Mitología.
3. Negociación dirigida al objetivo.
4. Autonomía: en la cual se evalúan la claridad de expresión, la responsabilidad, y la permeabilidad.
5. Afecto familiar: dentro de lo cual, también se toman en cuenta: la gama de sentimientos, el humor y tono, el conflicto, la empatía.
6. Escala global, que pretende ser un resumen de lo anteriormente evaluado y que va de óptima/adaptativa (1) a gravemente disfuncional (10).

De acuerdo a los resultados de la evaluación, Beavers establece la siguiente categoría de familias:

Tabla N° 5
Categorías de familias, según Beavers

Categoría	Valoración
Óptimas	1 o 2
Adecuadas	3 o 4
Medias	5 o 6
Límitrofes	7 u 8
Con trastorno grave	9 o 10

Estilo familiar: Beavers establece un estilo familiar que varía entre los extremos de centrífugo o familias orientadas hacia fuera y centrípeto que caracteriza a las familias orientadas hacia adentro. Para evaluar esta categoría, se utilizan los siguientes temas: las necesidades de dependencia, el conflicto adulto, el espaciamiento físico, la presentación social, la expresión de cercanía, las cualidades asertivas/agresivas, la expresión de sentimientos positivos y negativos y un estilo global. De acuerdo a los resultados obtenidos, las familias pueden tener los siguientes estilos: centrípeto, centrípeto moderado. Mixto, centrífugo moderado, centrífugo.

Además de esto, se combinan estas dos dimensiones, ubicando la competencia en el eje horizontal y el estilo en el eje vertical, lo cual produce un mapa que orienta fácilmente al terapeuta para que pueda conocer mejor a las familias. Este diagrama se reproduce a continuación y está tomado de R. Beavers, (1995: 78).

Figura N° 37
Diagrama del esquema de evaluación familiar
DIMENSIÓN SALUD / COMPETENCIA

	Gravemente disfuncional	Limítrofe	Medio	Adecuado	Óptimo
Centrífuga	Hijos sociopáticos frecuentes	Hijos limítrofes frecuentes	Trastornos de conducta frecuentes		
Mixta					
Centrípeta	Hijos esquizofrénicos frecuentes	Hijos obsesivos graves frecuentes	Hijos neuróticos frecuentes		

Tabla N° 6
Características de las categorías

Gravemente disfuncional	Límites pobres, comunicación confusa, ausencia de enfoque atencional compartido, proceso familiar estereotipado, desprecio, escepticismo, negación de la ambivalencia.
Limítrofe	Cambio de los esfuerzos de control de caóticos a tiránicos, los límites fluctúan de deficientes a rígidos, distanciamiento, depresión, explosiones de ira.
Medio	Comunicación relativamente clara, esfuerzo de control constante "amar significa controlar", distanciamiento ira, ansiedad o depresión, ambivalencia manejada con represión.
Adecuado	Límites relativamente claros, negociación pero con dolor, ambivalencia reciamente reconocida, algunos períodos de calidez y compartimiento intercalados con luchas por el poder.
Óptimo	Negociación capaz, se respeta la elección y la ambivalencia individual, calidez, intimidad, humor.

Hasta aquí los elementos que se pueden considerar para realizar la evaluación familiar que permite la elaboración de algunas hipótesis sobre el funcionamiento familiar, lo cual se describe a continuación.

4.2 La formulación de hipótesis

Se entiende por hipótesis: "Ideas tentativas sobre lo que ocurre en el sistema terapéutico y que ponen en relación a dos o más personas"⁹¹. Las hipótesis son una *construcción* que aparece en la intersección entre lo que la familia lleva a la consulta y, la síntesis que el terapeuta hace de su formación teórica, su experiencia profesional y su historia. Las hipótesis en el trabajo sistémico tienen varias características como:

Son relacionales, esto quiere decir, que las ideas tentativas que se elaboran, en base a la teoría sistémica, incluyen al menos dos y de preferencia tres personas. En todo caso, se aceptan hipótesis intrapsíquicas, como por ejemplo, pensar que una persona tiene un conflicto interno entre el deber y el poder. Sin embargo, la gran mayoría de las hipótesis se realizan en base a las relaciones. Por ejemplo: hipotetizar que existe una coalición entre una madre y su hijo en contra del padre.

Son *evolutivas*, lo cual quiere decir, que no son algo estático, como un diagnóstico, sino que van cambiando conforme la familia cambia. Una hipótesis que es válida en cierto momento, puede dejar de serlo en el siguiente, ya sea porque la familia ha cambiado o porque se presentan otras circunstancias. Por esta razón, las hipótesis son dinámicas, se modifican, se enriquecen conforme avanza el conocimiento que se tiene de la familia y el trabajo que se realiza con ella.

Debido a esta característica, las hipótesis son útiles en tanto “funcionan” para la familia, por lo que no se las verifica, sino que se las “trabaja”; es decir, se las comparte con la familia para que se de una nueva construcción. Este compartir no se lo hace en el sentido de decir a la familia “existe una coalición entre usted y su hijo, en contra del padre”, sino a través del trabajo que se lleva a cabo gracias a las preguntas circulares (explicadas posteriormente), ya que por ejemplo, la misma coalición puede evidenciarse a través de una pregunta: “¿Cómo reacciona el padre ante la relación cercana entre usted y su hijo?”, lo cual pone en evidencia la coalición sin nombrarla como tal.

Por una preferencia personal por el modelo transgeneracional en el enfoque sistémico, se puede decir que las hipótesis son *transgeneracionales*, es decir, que incluyen en su formulación al menos dos generaciones y se vuelven mucho más complejas, cuando se incluyen tres. Como por ejemplo: la existencia de una coalición entre un nieto y la abuela materna en contra de la madre. Esta hipótesis incluye tres generaciones y remite a todos los miembros del sistema terapéutico a lo que cada generación aporta para el mantenimiento del síntoma, que en el ejemplo mencionado, se presenta en la última generación.

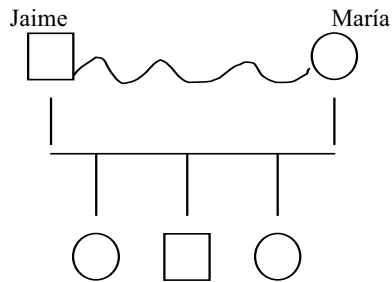
Las hipótesis que surgen en ese espacio común entre la familia y el terapeuta, no son consideradas como la “verdad absoluta”, sino que son ideas que introducen información, que al ser comprendida y luego expuesta de manera *relacional*, permite una nueva forma de ver la misma situación, *proponen una nueva lectura* de lo que la familia trae a la consulta.

Las hipótesis que se elaboran durante el proceso terapéutico pueden referirse a una o varias escuelas de terapia familiar y a menudo, conforme va avanzando el proceso, las hipótesis también van cambiando. En este punto, es importante recordar a Salvador Minuchin, quien en su libro **Caleidoscopio Familiar**, utilizaba la metáfora de que el trabajo con las familias era como un caleidoscopio que va cambiando de forma, conforme va avanzando. Con las hipótesis ocurre algo similar, no son estáticas, como se mencionó anteriormente, sino más bien son cambiantes, se transforman, como todas las cosas en la vida.

A modo de ejemplo: acude a consulta una familia, debido a los problemas de agresividad de Juanito⁹². Cuando se averigua sobre las reacciones de los padres frente a esta agresividad, surge inmediatamente una nueva visión del problema, ya que el padre acusa a la madre de que ella es igual que el niño, porque se comporta agresivamente con él, mientras que la madre acusa al padre de ser muy pasivo respecto al niño. Entonces, basándonos en el relato de la experiencia y en el lenguaje analógico mostrado por la familia, se puede elaborar inmediatamente la hipótesis de la “existencia de un triángulo en el cual están implicados: padre, madre y Juanito”.

Las hipótesis que se trabajan en el proceso terapéutico están relacionadas con el marco epistemológico que se ha desarrollado en el segundo capítulo. Por esta razón, los elementos que se trabajan durante el proceso giran alrededor de la diferenciación, la angustia, la cercanía y la distancia, los patrones de relaciones a través de las generaciones, el hecho de que los síntomas de los niños recuerdan a sus padres sus relaciones en su familia de origen, etc.

Como ejemplo, es posible considerar un caso, en el cual se intercalan algunos elementos teóricos y reflexiones que van en letra común, mientras que el caso va en cursivas, así se intentará retomar la misma secuencia que se ha planteado en cuanto a la evaluación familiar y luego el trabajo de las hipótesis. A continuación el genograma de esta familia:



Se trata de una pareja, María y Jaime, ambos en la edad media de la vida, con tres hijos adolescentes. En cuanto a la *estructura* se puede identificar claramente los tres subsistemas: el conyugal, que está enfrentando dificultades, el parental que se encarga del cuidado de hijos adolescentes y el fraternal, en el que están incluidos tres hijos: dos mujeres y un varón.

En cuanto a los *límites*, en base a la descripción hecha por Jaime y María de sus relaciones, se puede ver que existen unos límites rígidos en el subsistema conyugal, mientras que los límites son bastante flexibles de parte del padre hacia los hijos, aunque son un poco más rígidos de parte de la madre. La *jerarquía* está en la díada parental, pero enfrentan dificultades como pareja, en el momento que llegan a la consulta. Jaime y María reconocen que es su relación de pareja la que tiene dificultades y pueden separar lo conyugal de lo parental, pese a que están en desacuerdo en la forma de tratar a los hijos, pero están de acuerdo en que esto mejorará si ellos están bien como pareja.

En cuanto a las *reglas*, muchas de ellas se han ido construyendo a lo largo de la relación y podrán inferirse algunas de ellas del trabajo realizado. Los roles y funciones están distribuidos bastante equitativamente, ya que tanto Jaime como María cumplen roles instrumentales y afectivos con respecto a sus hijos.

Como el genograma lo muestra, se trata de una familia *nuclear*, que vive sola y mantiene vínculos importantes con las respectivas familias de origen de Jaime y María, aún cuando están más cercanos del primero, debido a que la familia de origen de la madre vive en Guayaquil.

Existe una relación conflictiva en la pareja, la cual se logra mantener a ese nivel, sin involucrar a los hijos. La *comunicación* es directa pero conflictiva. La puntuación de la secuencia de hechos es diferente para cada uno de ellos, aunque esto es lógico en vista del conflicto presentado. Jaime presenta un estilo de *apego seguro*, mientras que María presenta un estilo de *apego evitativo*.

Ambos se hacen eco de *valores* tradicionales: la importancia de la familia y de la unión familiar; el hecho de compartir momentos juntos, aún cuando en el momento en que llegan a la consulta no pueden hacerlo debido al conflicto existente. Estos valores son *patrimonio* de sus respectivas familias de origen, pero pese a los años de casados, todavía están intentando hacer que uno de ellos predomine sobre el otro, con lo cual, todavía se pueden ver *bajos niveles de diferenciación*. María tiene muchas *deudas* pendientes, tanto con su madre que no la protegió de la violencia de su padre, como con éste que la agredió en varias oportunidades.

En el *ciclo vital*, se trata de una pareja que atraviesa la crisis de la edad media, lo cual implica una revisión de la historia personal y la definición de algunos elementos para continuar los siguientes años. Como pareja, están en la etapa del “desencanto”, luego de muchos años de luchar por el poder y están pensando en separarse. Finalmente, como familia están en la etapa de los hijos adolescentes, con lo cual se ven enfrentados a todos los cuestionamientos planteados por los hijos y a tener que cuidar de padres que están en la tercera edad.

Recibo una llamada de María, la cual solicita una entrevista para la pareja. Su esposo Jaime está de acuerdo en tener estos encuentros. Ambos acuden a consulta recomendados por la hermana de María, que me conoció en un seminario de TFS.

Como se observa en esta pequeña introducción, una llamada telefónica es el inicio de un primer encuentro. Durante esta llamada se ha obtenido información sobre la forma en que María obtuvo mi nombre, así como también sobre el acuerdo existente en los miembros de la pareja para acudir a consulta. La pareja siente la referencia de la hermana de María como un deseo positivo de ayuda para ellos, así que no existe problema por este lado.

Cuando llegan a la primera entrevista, me presento, pido que ellos lo hagan y les comento algunos elementos como la referencia, que me parece importante que estén de acuerdo para el proceso y las condiciones del mismo: tiempo, encuentros y costo. La pareja está de acuerdo en trabajar juntos por lo cual pactamos una serie de 10 encuentros, cada uno de ellos con un costo de 25 usd.

Los primeros momentos del encuentro pasan en lo que se ha denominado como el *encuadre*, es decir, el planteamiento de las condiciones bajo las cuales se realizará el proceso terapéutico. En este caso, la pareja está de acuerdo y al aceptar dichas condiciones, el contexto se define como terapéutico.

Luego me intereso por saber lo que los trae, mencionan que tienen muchos conflictos entre ellos, pero que desean ayuda para resolverlos y salir de ellos, construyendo una relación más armoniosa. Ambos están de acuerdo en este pedido.

Aún cuando no se ha pedido que expliciten lo que desean alcanzar, los miembros de la pareja lo hacen por sí mismos. Así queda establecida la *demanda* de la pareja para el proceso terapéutico. A continuación, el relato de lo que sucedió durante los encuentros, donde se intercalaran las hipótesis formuladas y trabajadas.

Los primeros encuentros se caracterizaban por reproches, en términos muy duros, por parte de María hacia su esposo Jaime, por que había la sospecha de infidelidad, la cual era negada firmemente por él. Algo curioso en esta interacción era que María se dirigía a mí para hablar sobre estos reproches y no se dirigía directamente a Jaime, pese a repetidos intentos de que lo hiciera así.

¿Qué era lo curioso en esta interacción? A menudo en terapia de familia, luego de motivar a las personas para que digan las cosas directamente, lo hacen así, sin embargo, en esta situación, lo curioso no era que se dirigiera a mí, lo curioso era que no pudiera hacerlo directamente a Jaime.

Le preguntamos a Jaime sobre el sentido de esta forma de comunicación y él relata los muchos intentos de hablar con María, sin lograr hacerlo. Empieza a dibujarse una hipótesis sobre el “hablar” entre ellos. Tratamos de profundizar más en este tema y logramos entender que en la familia de Jaime las cosas se dicen directamen-

te unos a otros, mientras que en la familia de María, si las cosas se decían directamente había más problemas, que llegaban a violencia física.

Hablar es vital para la comunicación humana, para expresar no solo ideas, sino también emociones y sentimientos. Cuando no existe acceso a la palabra o ésta no puede ser formulada, la agresividad no puede ser ritualizada (Barudy, 1997) y se expresa a través de violencia. Se puede ver que María proviene de una familia en la que el hablar no solucionaba nada y aún más, era peligroso, con lo cual, se puede entender sus razones para no querer decir directamente lo que le estaba pasando y sus expresiones de agresión verbal con los miembros de su familia. Mientras que Jaime viene de otro estilo de comunicación.

Al comprender la interacción entre Jaime y María de esta manera, el terapeuta introduce una diferencia, en el sentido sostenido por Bateson que afirma que la diferencia aparece cuando se tiene información sobre la misma. La introducción de la diferencia contribuye al cambio, puesto que las personas implicadas en la interacción se dan cuenta de la alternativa y al darse cuenta de esto se restablece la posibilidad de elegir.

En esta situación, también se logra entender que tanto Jaime, como María repiten en sus relaciones actuales patrones de interacción que vieron y vivieron en sus familias de origen: el uno con su forma de hablar y la otra con la imposibilidad de hacerlo.

Siguiendo el trabajo con el “hablar”, preguntamos a María qué era lo que no podía decir y en qué otras ocasiones ella no había podido hablar sobre algo. Sale a flote en este momento, la historia de su vida, donde fue maltratada por su padrastro, su madre no la protegió de esta vivencia y cuando intentaba hablar sobre sus sentimientos, su madre la mandaba callar. Al final de la adolescencia, María va a vivir con su padre, pero allí aparece un episodio en el cual, su padre le dio ciertos mensajes como viendo en ella una mujer y no a una hija. De todo esto no había podido hablar, con la idea que no servía para nada, puesto que no le hacían caso.

Jaime conocía esta historia pero de manera fragmentada, además, no sabía elementos de la relación con el padre. Desde estos momentos, con esta información,

Jaime empezó a tener una mejor comprensión de María y de sus actitudes. Al mismo tiempo, María se da cuenta del impacto que tuvieron en su vida, las relaciones con los hombres, en los cuales sólo pudo encontrar abuso y esto le ayudó a entender mejor la situación con Jaime, al cual acusaba también de traición y abuso. De igual forma, al hablar de las relaciones con padre y madre, Jaime nos relata su relación con una madre distante y un padre muy trabajador y por eso poco presente en la casa.

Aparecen nuevamente las relaciones con la familia de origen y la manera como impactan en las vivencias actuales. Las relaciones de María con los hombres estuvieron cargadas con violencia física y verbal, incluso con agresión sexual, de la cual no fue protegida por la figura materna. Estas experiencias configuran una dinámica psicológica en la que el otro (el hombre) no puede ser más que un agresor y la mujer solo puede ser una víctima (como lo fue su madre). Esto permite entender la dinámica de la identificación con el agresor y el vaivén de María entre ser la víctima o la agresora. Esta dinámica se intercala con la dinámica de Jaime, quien tuvo una madre fría y afectivamente distante y se combina con el compromiso con el trabajo, con lo cual repite el patrón del padre.

En esta dinámica, también se puede identificar los patrones de proyección familiar, de los cuales habla Bowen, ya que María proyectaba en Jaime las experiencias que tuvo con los hombres y Jaime las vivencias que tuvo con las mujeres.

Durante estas primeras consultas, surgieron otros dos elementos que habían caracterizado la relación: por un lado, una cuestión cíclica caracterizada por momentos de crisis y momentos de calma, ciclos que estaban en relación con otra característica de la pareja, en la que los dos tenían criterios muy diferentes sobre la familia, la educación de los hijos y el aspecto económico: cada uno de estos temas era fuente de conflicto que reforzaba el sentido cíclico de las crisis: discutían por alguno de estos temas, se peleaban, llegando incluso a no hablarse durante meses, buscaban una reconciliación y volvían a las peleas.

Cuando abordamos el tema del ciclo de la crisis, trabajamos sobre la forma de enfrentar los problemas, para lo cual usamos una pregunta de escala (Shazer, S). En la misma, María se ubicó en 10 en cuanto a su exigencia de que las cosas se

hagan de cierta manera, en un estilo más de “todo o nada”. Incluso ella misma lo dice, cuando afirma que le gustan las cosas en orden o si no mejor nada. Jaime se ubicó en un punto intermedio entre 6 o 7.

Los dos se dieron cuenta de que tenían estilos diferentes de ver las cosas y de entenderlas y esto ayudó a una mejor comprensión de los conflictos, ya que mientras María pedía que Jaime reaccionara más fuertemente (con un 10), en cambio él se quedaba en un 6-7 y lo mismo era válido para Jaime, a quien la reacción de su esposa le parecía demasiado (por supuesto, ya que era 0 o 10).

Las preguntas de escala, planteadas por Steve de Shazer en la Terapia Breve Centrada en las Soluciones, son una herramienta muy útil durante el proceso terapéutico, porque permiten ubicar (algunas personas dirían objetivamente) algo tan subjetivo como la reacción a los problemas. Además, puesto que una escala numérica, teóricamente, puede llegar al infinito, siempre existe una alternativa de estar más o estar menos en la escala. Incluso si la persona se ubica en un nivel cero (0), se puede ir más abajo con números negativos: un menos uno (-1), por ejemplo.

Además, plantear preguntas de escala con esta pareja y quizá en todas las parejas, da una imagen muy real de las diferencias en el estilo que tienen para enfrentar las situaciones. Como se describe en el caso, mientras el uno se ubica en una línea intermedia, el otro funciona más en los extremos. Lo interesante de esta cuestión, es que además de poder visualizar claramente estas diferencias de respuesta en la escala, la pareja puede darse cuenta de que pide que el otro funcione más al propio estilo personal.

Esta intervención permite a cada uno de los miembros de la pareja, una mejor comprensión de la propia forma de funcionar, de la forma en que enfrenta las dificultades, pero también de cómo funciona el otro. Además, las preguntas de escala no tienen una connotación negativa: una persona está simplemente en un punto en la escala, lo cual contribuye a que la persona experimente la sensación de validación de su propio estilo y puede comprender mejor el del otro. Otra ventaja es que siempre se puede ir más arriba o más abajo en la escala, lo que brinda una apertura para el

cambio, sin connotación negativa alguna; además, de tener siempre abierta la opción de preguntar de qué manera se sube o se baja en la escala.

Siguiendo con este mismo tema, pregunté a María y a Jaime si esa forma de funcionar en cada uno de ellos era característica en TODAS las áreas de su vida (hice énfasis en esta palabra para dar a entender que incluía todas las áreas de vida de la pareja: su relación, la relación con los hijos, la sexualidad, la relación con la familia de origen, etc.). La reacción a esta pregunta fue un silencio inicial y luego una sonrisa de complicidad, sobre todo en Jaime. Tuve la sensación de que él “comprendió”, algo en él hizo “clic”, por su mirada, fue como si se dijera a sí mismo “¡cierto!! Así es!”. María solo afirmó que ella vivía siempre así. Cuando ella mencionó la palabra “siempre”, entonces exclamé: “ahí tenemos nuevamente el 10”.

María además fue más allá y mencionó que así era para ella, porque incluso en los afectos ella se entregaba totalmente o se alejaba totalmente. Pude preguntar a Jaime, desde su estilo (más intermedio, en 6 o 7) qué opinaba del estilo de su esposa, con el cual, él no estaba de acuerdo, porque desde su perspectiva hay que considerar las circunstancias, los hechos, las consecuencias. Luego pregunté a María qué opinaba sobre el estilo de su esposo y ella sostuvo que consideraba ese aspecto, como que se quedaba “frío”, sin responder. Preguntamos entonces que le parecería a María amar, pero tener un “amor con antenas”, es decir, que respetaba su estilo de “entregarse totalmente”, pero quizá podría poner “antenas” en esa situación.

Otro aspecto en este mismo tema, por un lado, fue validar estos estilos y reflexionar sobre las implicaciones de funcionar al estilo de María y al de Jaime. Al hacer esto, pudimos darnos cuenta (digo pudimos, puesto que yo también entendía mejor lo que les sucedía), que sus reacciones estaban matizadas por esta forma de funcionar. Mientras María se “implicaba” rápida y profundamente en las situaciones y reaccionaba con “10”, como dijo Jaime, éste se implicaba más lentamente en las mismas situaciones, lo cual inevitablemente conducía a discusiones, en las que ni el uno ni el otro entendían ni aceptaban la forma de reaccionar del otro.

¿Qué hacemos cuando tenemos estilos tan diferentes de funcionar? Ésta fue una de las preguntas que trabajamos en estos encuentros y a medida que avanzábamos, empecé a notar, más aceptación del uno hacia el otro. Jaime empezó a mostrarse con su esposa más tierno y empezó a “vacilarla” con lo de las respuestas en 10 y

cuando escuchaba sus comentarios, con sonrisa pícaro me decía “ahí está otra vez el 10” y una vez le molesté también mencionando “guau!! Tiene una mujer 10 en casa”, con lo cual la atmósfera se distendió notablemente.

En este largo fragmento, se pueden notar ya el apareamiento de pequeños cambios en la relación de la pareja, conforme avanza en la comprensión de sus propios estilos de funcionar y de la manera de funcionar y de reaccionar del otro. Incluso, se hace una broma en la consulta, que fue aceptada por los dos, lo cual da una idea del cambio en el ambiente, en esa “atmósfera” que se crea más en el sentir, a un nivel más analógico.

Otro elemento a considerar y que va en consonancia con el constructivismo, es el hecho de ser parte del sistema terapéutico. El terapeuta lo puede experimentar así cuando utiliza la primera persona del plural: “comprendemos”... ya que los tres: la pareja y el terapeuta avanzan en el camino de “comprenderse” mejor los unos a los otros, entendiendo perfectamente que esta comprensión debe ayudarles a ellos a cambiar y modificar sus actitudes y conducta. Sin embargo, el terapeuta, al ser parte del sistema, contribuye a que pueda comprender de mejor manera lo que sucede con la pareja, lo cual les ayuda a ellos a comprenderse mejor también, puesto que se trata de un proceso circular de mutua influencia.

Conforme avanzaba el proceso, apareció otra cuestión que comenzó a predominar en las consultas y que se refería a las familias de origen. Este tema ya se había tratado de manera más o menos extensa, pero se planteó claramente en una de las consultas, debido a que María mencionaba que en la familia de Jaime no la querían. En vista de esta situación, les pregunté si estarían de acuerdo en trabajar este tema por separado, en una consulta individual, para luego volverlos a integrar.

¿Cuáles son las razones para plantear este trabajo individual? Se ofrece un espacio donde se atiende a cada uno individualmente y se recaba información sobre la familia de origen, que permita entender mejor, la forma en que las interacciones actuales repiten patrones transgeneracionales o intentan resolver conflictos no resueltos en dichas familias. Para el caso, los dos miembros de la pareja aceptaron los encuentros individuales.

En este momento, para el trabajo terapéutico, se introducen elementos de la teoría de Bowen y de Alice Miller, para ayudar a que cada miembro de la pareja, pueda comprender su situación actual, a partir de su historia personal y la forma en que sus experiencias están matizando e influyendo su relación de pareja.

En el trabajo con María resaltaron varios hechos: la relación violenta que existía entre su padre y su madre; él llegaba borracho a la casa y agredía física y verbalmente a la madre de María. Pregunté si ella veía alguna relación entre esto y su reacción cuando su esposo llegaba borracho. María se quedó pensando un momento y luego contestó que no se había dado cuenta, pero que en ambos casos, predominaba el miedo: miedo a la agresión, miedo al hombre y que ella se enojaba mucho con su padre por llegar en ese estado. Le pregunté sobre la diferencia entre su padre y su esposo y María respondió que su esposo era muy responsable, era un buen padre (a diferencia de su padre, que tampoco era responsable en sus funciones como tal).

Aquí se observa el trabajo sobre dos ejes: la proyección de los patrones relacionales de la familia de origen en la familia actual y la búsqueda de una diferencia, de acuerdo a lo mencionado en la epistemología sistémica. El conflicto vivenciado por María, con su padre cuando llegaba borracho, se actualizaba en la relación con su esposo, en un intento de resolver la situación. Cuando María pudo abordar este patrón de relación con su propio padre, entonces se suavizó la relación con su esposo, según ella lo mencionó en otro momento, ya que se “acabaron los reproches” y podía aceptar más tranquilamente el comportamiento de Jaime. Esto fue corroborado por Jaime, ya que en un momento posterior, él manifestó que no sabía qué le pasaba a María, ya que llegó tarde de una fiesta y algo bebido y ella estaba completamente dormida. Una situación que antes generaba conflicto y peleas, no se reprodujo más.

Cuando se puede construir la diferencia de la diferencia, se pueden ubicar los elementos de la experiencia en el momento histórico correspondiente y al resolverlos con la persona adecuada, se cierra el conflicto, lo cual, a su vez, ayuda a dejar de lado la proyección sobre la familia actual. Esto, según lo expresado por ambos miembros de la pareja, indudablemente produjo un cambio en la relación.

Cuando trabajamos la familia de origen con Jaime, surgió un duelo: la muerte del padre hace dos años y un sentimiento de gran unidad para enfrentar los problemas, ya que al momento de la consulta, la madre se recuperaba de un infarto cerebral leve, que había movilizó a toda la familia. Profundizamos sobre este “sentimiento de unión” y Jaime mencionó que había sido un pedido de su padre antes de morir.

Aquí se observa una fuerte lealtad familiar, expresada en un legado paterno, ya que lo mejor que él podía dejar a sus hijos, era la unión familiar, que siempre los había caracterizado. Al tratar de situar esto en la relación de pareja, Jaime, pudo darse cuenta del impacto que este legado tenía para con su relación.

Pregunté a Jaime, cómo afectaba la unión familiar a su esposa y él mencionó todos los reproches que María le hacía por estar todavía con el “cordón umbilical” pegado a su familia. Le pregunté si él, después de conocer la historia de María podía pensar en qué forma le afectaba a ella, la unidad de su familia. Jaime lo pensó unos momentos y mencionó que María no había tenido una familia unida y que recién se daba cuenta de lo difícil que podría ser para María, abrirse un espacio en la familia de Jaime, cuando no tenía las herramientas para ello, puesto que su experiencia era otra. Aquí surgió también otro elemento, propuesto por Jaime mismo, ya que mencionó que la mamá de María se había vuelto a casar y lo duro que debió ser para ella “entrar” en otra familia.

Otro tema relacionado fue el manejo de la ira. En la familia de Jaime, las personas se enojaban sin más problemas y luego seguían como si nada pasara. Pregunté de igual forma, sobre la información que tenía él de la familia de María y por los gestos que hizo (alzar las cejas, mirar en el vacío), tuve la sensación de que se dio cuenta de algo. Jaime mencionó que en la familia de su esposa, la ira se manejaba diferente, lo cual corroboré recordando que María algunas veces mencionaba que “en su familia (la de Jaime) se enojan y después no pasa nada” así era en realidad, solo que María hacía una diferencia con su propia familia en la que la ira llevaba a la violencia y a una ruptura.

De igual forma, en este trabajo, la persona puede hacer la diferencia de la diferencia y esto aumenta la comprensión y la empatía que se puede

tener hacia el otro miembro de la pareja. En este trabajo, también se hizo énfasis en los patrones de relación repetitivos, ya que Jaime manifestaba siempre su deseo de unidad para su familia actual, respetando de esta manera el legado paterno, pero a la vez, “imponiéndolo” de cierta manera en su familia actual.

Cuando ambos miembros de la pareja dejan de proyectar elementos de su historia familiar en la familia actual, por un lado, se diferencian, en el sentido expresado por Bowen: pueden estar cerca y a la vez separados de, y, por otro lado, llegan a lo que algunos autores mencionan como el “matrimonio consciente”, en donde cada miembro de la pareja escoge libre y claramente al otro como pareja, sin las dolorosas ataduras del pasado, que muchas veces obligan a repetir patrones y modos de funcionamiento inadecuados.

Luego de este trabajo individual, tuvimos una consulta de pareja. Cuál fue mi sorpresa al verlos llegar muy calmados y sonrientes, en ropa más informal que la acostumbrada (lo cual los hacía parecer más jóvenes); llegaron los dos juntos, mencionando que estaban muy bien, que no habían tenido problemas, que luego de una situación que habían vivido con uno de sus hijos habían hablado y habían dejado de discutir, en vista de esta situación, nos dedicamos a hablar de temas generales.

La atmósfera estaba más distendida entre ambos, se hablaban el uno al otro y Jaime había comenzado a llamar a María (con un nota de picardía), “la mayor” y comentó algunas anécdotas de María, como aquella vez en que habían ido a una corrida de toros y María había preguntado a una persona que estaba a su lado “¿cree usted que el toro sabe que lo van a matar cuando entra a la plaza?”, pregunta que había causado la hilaridad de su esposo y servía para “tomarle el pelo” en el momento actual. Viendo este estado de cosas, propuse cerrar la sesión y terminar con el proceso, con lo cual estuvieron de acuerdo y con María mencionando “pero si sucede algo, ¿podemos venir a verla, verdad?”

El cambio en las personas se nota inmediatamente, incluso en el aspecto físico: caras más distendidas, ambiente más relajado, en el que, incluso se pueden hacer bromas, expresiones de ternura y calidez en los miembros de la pareja, con una sensación de estar cómodo junto al otro.

Estos elementos permiten determinar que la pareja se encuentra en otro momento de su relación y que pueden seguir sin la ayuda terapéutica. Entonces, llega el momento del cierre del proceso y de la despedida, frente a la cual, se acostumbra a mencionar que el terapeuta queda a disposición en el futuro para cualquier consulta que deseen hacer.

Con el caso relatado, se pretendía dar una idea de la formulación de hipótesis y su trabajo durante el proceso terapéutico; en el cual, se pueden usar además muchas técnicas, algunas de las cuales se detallan a continuación.

4.3 Las técnicas

Las técnicas que se utilizan en el enfoque sistémico, son muy variadas y provienen de muchas fuentes. En este texto, se describen algunas de ellas, que han sido de gran utilidad, tanto en procesos terapéuticos, como de intervención sistémica, formación y supervisión.

Sin embargo, es necesario recordar que la técnica es solo eso: algo que se hace en un momento determinado, algo que se aplica con ciertos objetivos. Las técnicas no eliminan... o más bien, no deben eliminar la oportunidad de construir la relación. La técnica no puede sustituir esta parte, que es primordial al momento de realizar una intervención, cualquiera que sea el contexto.

Técnica y relación van de la mano, se nutren la una de la otra para facilitar un proceso con la familia, con el individuo. Pese a que en este momento se hace referencia a las técnicas exclusivamente, es primordial recordar que éstas se inscriben dentro de un contexto y aparecen en una relación; no son recetas que se aplican sin más; requieren *sensibilidad* para reconocer el mejor momento de aplicarlas, *creatividad* para realizarlas y *mucha libertad* para jugar con ellas.

Es, durante el proceso terapéutico, que se utilizan diversas técnicas para *construir* algo nuevo con la familia y, utilizando estas herramientas, lle-

nar ese *espacio intermedio*, del cual se ha hablado al describir el análisis de la demanda. Phillippe Caillé (1998: 37) utiliza el nombre de *objetos flotantes* para referirse a estas técnicas y menciona lo siguiente:

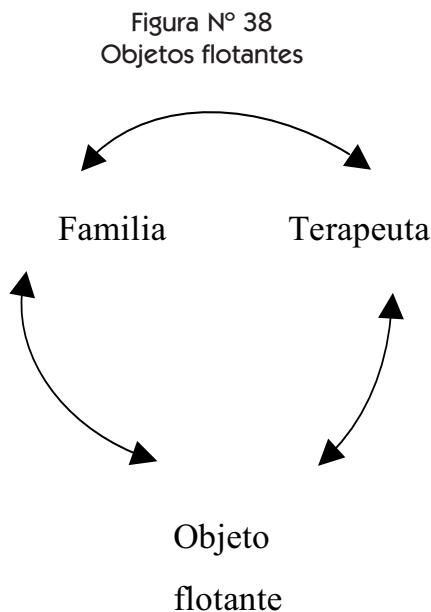
Son objetos sobre los cuales, familia y terapeuta pondrán su huella, no son instrumentos solo de éste último. Son flotantes y, en tanto que tales, son nómadas. Podemos utilizar uno o varios y en orden variable, según las necesidades del proceso en curso.

Para hablar de algunos de estos objetos, se hace referencia a Phillippe Caillé y se sigue sus indicaciones, sobre todo en lo que se refiere a las esculturas, el cuento sistémico, las máscaras, el juego de la oca; pero para hablar de otros se sigue a otros autores y a experiencias personales en el uso de estas herramientas.

Ventajas: estas herramientas tienen algunas ventajas en su utilización:

1. Introducen *un elemento lúdico* en el espacio de intervención, lo cual permite que muchas personas descubran o re-descubran al niño o a la niña que todas las personas llevan dentro. Esto permite flexibilizar ciertas áreas que pueden haberse vuelto rígidas en el transcurso del tiempo.
2. En este mismo sentido, el terapeuta *obtiene un gran nivel de maniobra* puesto que al introducir algo nuevo, algo diferente, contribuye a que la familia tenga una nueva perspectiva de la problemática que está viviendo, con lo cual, trabaja de lleno con el constructivismo, entendiéndolo como la co-construcción de alternativas.
3. Cada uno de estos objetos puede considerarse como un *tercero* en el proceso. Tercero molesto y creativo a la vez; *molesto* puesto que muchas veces revela elementos de la dinámica familiar que la familia hubiera preferido no ver y menos aún mostrar; pero *creativo* también, puesto que al mismo tiempo que revela, puede dar pistas para salir de la situación que se está viviendo.
4. La característica anterior contribuye a la circularidad del proceso, en el que, lo que se plantea ayuda a que la familia, al mirarse de otra forma, pueda construir alternativas diferentes a sus preguntas y relaciones.

La siguiente figura, muestra esta posición privilegiada de los objetos flotantes como terceros.



Así, los objetos llenan el espacio de intervención y permanecen en él... flotando, a la espera de encontrarlos nuevamente en otros momentos, ya que algunas veces sucede que luego de algún tiempo, todavía, terapeuta y familia se refieren a este objeto. Por esta razón, la elección del nombre, hecha por Phillippe Caillé, expresa muy bien lo que significan estos elementos durante un proceso de intervención.

Además, cada uno de los objetos, introduce una *perspectiva temporal* en su utilización; gracias a ellos es posible ir hacia el pasado, revisarlo y describirlo. Se puede tomar contacto con lo que sucede en el aquí y ahora y también proyectarse hacia el futuro. De esta manera, las experiencias, la vida misma es analizada, descrita, vivida y re-vivida en ese espacio intermedio donde se abren nuevas posibilidades en las relaciones y en la experiencia de uno mismo, donde se co-construye una nueva historia, con las familias.

4.3.1 La técnica de la técnica

Para utilizar cada una de estas técnicas, se plantean tres momentos... no son inamovibles... son las grandes líneas de la intervención. Cada uno está en libertad de introducir cambios y modificaciones en este proceso. Cada uno de estos momentos, a su vez se corresponde con las líneas generales tanto de la entrevista vista como un todo, como del proceso general: inducción, ejecución y cierre.

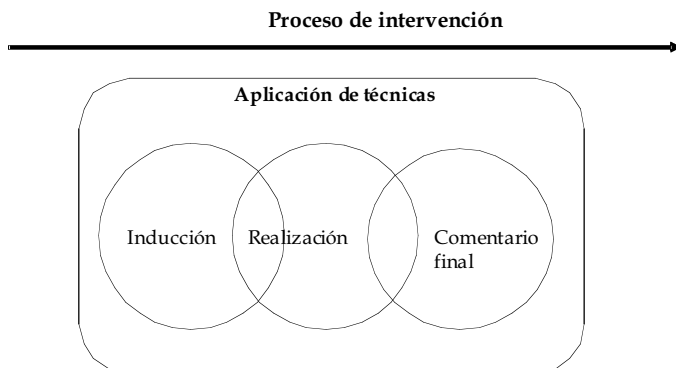
La inducción: entendida como un momento en el cual, al pensar que la introducción de una técnica puede ayudar en el proceso, el terapeuta la plantea a la persona, a la familia o al grupo con el cual está trabajando. Para esto, se explica la técnica y su objetivo y se pide la colaboración de las personas para su ejecución. Se responden preguntas e inquietudes que pueden surgir con respecto a la realización de la técnica (particularmente cuando hay niños pequeños) y se trata de disminuir la ansiedad que surge, muy a menudo, cuando se pide experimentar algo nuevo.

La realización: luego de haber obtenido el acuerdo de las personas sobre la ejecución de la técnica, se la realiza. Sin embargo, cada técnica tiene diversos momentos y especificidades, razón por la cual, para esta parte, les remitimos a cada una de ellas y que se revisan más adelante.

El comentario final: esta parte implica realizar una síntesis del proceso llevado a cabo durante la aplicación de la técnica, que permita la integración de lo vivido y la reflexión sobre los elementos que han surgido durante el trabajo específico.

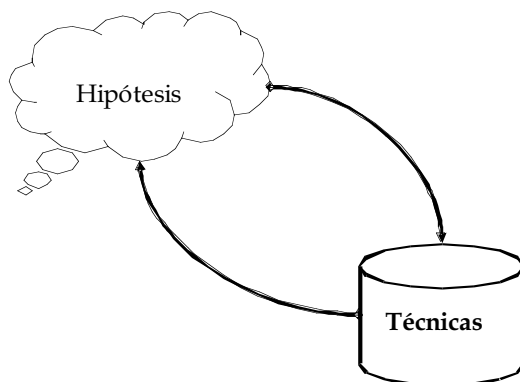
La siguiente figura indica estos tres momentos, como parte de todo el proceso de intervención o de psicoterapia.

Figura N° 39
Aplicación de técnicas



Según lo muestra la figura, la aplicación de la técnica es un momento durante el proceso terapéutico o de intervención. Por lo tanto, su ejecución está íntimamente relacionada con el proceso, con los temas o hilos conductores del mismo, que especifican la elección de una técnica en particular. Además, durante el proceso de intervención es necesario recordar que se da una relación recursiva entre las hipótesis y las técnicas. Se entiende que las hipótesis conducen la aplicación de técnicas y éstas dan nueva información que apoya las hipótesis elaboradas, con lo cual, nuevamente aparece la circularidad del proceso:

Figura N° 40
Relación hipótesis-técnicas



A continuación, entonces, se describirán algunas de ellas, recordando siempre que las técnicas que se van a descubrir, no son todas las existentes, son aquellas que han sido de mayor utilidad. Además, cada escuela de terapia familiar tiene sus particularidades en cuanto a las técnicas usadas, que responden a principios específicos, por lo que les remito a los libros respectivos.

En este texto, se van a revisar las siguientes: las preguntas circulares, la varita mágica, la silla vacía, las metáforas, los objetos metafóricos, las esculturas, los rituales terapéuticos, el juego de la Oca, el cuento sistémico, las máscaras y las tareas.

4.3.2 Las preguntas circulares

El “Cuestionamiento Circular” como también se llama a estas preguntas, fue ideado por el grupo de Mara Selvini Palazzoli y la Escuela de Milán. Permite que el terapeuta reúna una gran cantidad de información en poco tiempo, pero esta información es útil, en la medida en que habla de las relaciones entre los miembros de la familia. Con respecto a las preguntas circulares F. B., Simón (1993: 279) menciona:

La técnica de las preguntas circulares permite lograr un rápido acceso a una rica fuente de información y constituye un instrumento terapéutico eficaz. La modificación constante de las perspectivas y la introducción de nuevos sistemas de evaluación bastan para cuestionar los aspectos patogénicos de la epistemología que tiene la familia de sí misma.

Además, la transmisión indirecta de información bloquea la formación de una posible resistencia de la familia y la constitución de un frente unido contra el terapeuta. Cada miembro de la familia tiene la libertad para usar la información a su manera y expresar su opinión sobre ella. Los cambios propiciados con esta técnica son reforzados con las estrategias específicas de intervención de la terapia sistémica.

Es interesante destacar que las preguntas circulares, si bien son usadas como una técnica, también son, al mismo tiempo, una forma de intervenir, ya que al dar a la familia una nueva perspectiva de sí misma, el terapeuta contribuye a que se creen nuevas formas de interacción entre sus miembros

y, por lo tanto, que se produzcan cambios que conduce al sistema familiar hacia otras formas de relación y de comprensión de los fenómenos que viven. Cuando Frances Prevat (1998: 189) habla del Equipo de Milán y del cuestionamiento circular comenta que:

Las preguntas circulares son utilizadas por el terapeuta para aclarar y/o revelar modelos que conectan personas, eventos, conductas, pensamientos y sentimientos en circuitos recurrentes. Estas preguntas tienden a ser neutrales, sin juicios y aceptando el funcionamiento actual.

En este sentido, las preguntas circulares por sí solas, tienen el potencial de fomentar cambios en los modelos de transacción de los individuos al interior de las familias, ya que permiten el acceso a las descripciones detalladas de las maneras en que cada individuo ha vivido, percibido o sentido un evento familiar, al interior del sistema.

Frances Prevat (1998: 190) menciona a este respecto que: *las preguntas circulares son capaces de aclarar las diferencias*, y esto permite un cambio, ya que, por un lado, cada miembro de la familia explica su percepción de los eventos, es decir plantea un punto de vista diferente sobre los hechos, y por otro lado, al escuchar a los demás miembros de la familia, también obtiene un nuevo punto de vista que se vuelve diferente a medida que logra una mejor captación de lo que los demás le devuelven.

Esta autora hace una clasificación de las preguntas circulares, la misma que está retomada en el siguiente cuadro (Frances Prevat, 1998: 191) y que contiene la categoría de las preguntas, su función y algunos ejemplos. En este cuadro no se retoma la categoría lineal, que está considerada por la autora, debido a que una pregunta lineal no puede ser circular a la vez:

Tabla N° 7
Preguntas circulares

Categoría	Función	Ejemplos
Diferencias en relaciones	Establece relaciones interpersonales, subsistemas y alianzas	¿Quién está más cerca de usted en la familia? ¿En quién confía más usted?
Diferencias en grado	Si un problema puede ser más o menos, entonces también tiene el potencial de terminar	¿Quién se preocupa más sobre su hijo? ¿Qué es peor: la pelea o la huida? ¿En una escala de 1 a 5 cuán preocupado está usted?
Diferencias en tiempo	Si un problema tiene un inicio, entonces también puede tener un fin	¿Ella llora más ahora que ustedes están separados o lloraba más cuando estaban juntos? ¿Quién se dio cuenta primero? ¿Quién era el cooperador antes de que él se vuelva cooperador? ¿Está usted más cercano de lo que solía estar?
Hipotético/ Futuro	Establece un sentido de control sobre las acciones	¿Si usted se fuese, qué haría él? ¿Cuándo su hija sale hacia el colegio, cómo reacciona su esposo?
Observador/ Perspectiva	Ayuda a los individuos a reconocer cómo sus propias reacciones, conductas y sentimientos pueden servir como eslabones en las reacciones familiares	¿Quién está de acuerdo con que esto es un problema? ¿Cómo hace tu padre para expresar amor? ¿De quién obtiene tu madre apoyo más comúnmente? ¿Cómo describiría su hija su estilo de disciplina?
Normativa/ Comparación	Promueve un funcionamiento saludable estableciendo un marco de referencia saludable. Permite a los individuos identificados como el problema sentirse menos anormales.	¿Su familia pelea más o menos que otras familias? ¿Su familia es más o menos tensa que otras familias? ¿Su hijo es más rudo que otros niños de su edad? ¿Usted y su esposo discuten más que otras parejas que conozcan?
Hipótesis	Ayudan a mover a la familia hacia nuevos 'insights' o soluciones deslizando una hipótesis de trabajo en una pregunta	¿Si usted se enoja para cubrir su vulnerabilidad, su familia interpreta esto como que se vuelve hostil? ¿Ve usted su vergüenza como una forma de no acercarse a los otros o como una forma de ser selectivo acerca de con quién desea hacer amistad?

Las preguntas circulares se aplican a lo largo del proceso de intervención, por lo que no requieren preparación particular, ni materiales especiales; pero requieren una práctica constante, puesto que suele suceder que los

terapeutas que se inician en su uso, se “pierden” en el camino, debido a que las preguntas tienden a que emerja una gran cantidad de información, con la cual, algunas veces, no saben qué hacer.

Debido a esto, se vuelve crucial el seguimiento del hilo conductor, que conjuntamente con estas preguntas, va a ayudar a mantener el proceso enfocado en un tema en particular.

4.3.3 La varita mágica

Se puede utilizar esta técnica con las familias que acuden a consulta acompañadas de niños pequeños. Cuando la familia llega, luego de la presentación y del encuadre, en lugar de que el terapeuta se dirija a los padres, se puede dirigir a los niños presentes y entregarles una varita mágica, con la cual pueden pedir tres deseos sobre cosas que les gustaría que cambien en su familia.

Como varita mágica se puede usar un trozo de madera, ya sea con el color mismo de la madera o pintándolo. También se puede buscar en las tiendas de artículos para las fiestas de niños. Esta técnica se aplica al inicio de la consulta con los niños, no requiere de preparación particular y solo toma unos quince minutos realizarla. Luego, se trabaja el resto de tiempo con los elementos que han surgido durante su ejecución.

La técnica de la varita mágica es, por un lado, una forma de comenzar el proceso incluyendo a los niños desde el inicio, dándoles un tiempo y un espacio necesario para permitir que expresen lo que están viviendo en la familia; y por otro lado, es una manera de ayudarlos a que se conviertan en los protagonistas positivos de la consulta, cuando a menudo, sucede que las personas acuden a pedir ayuda, porque uno o varios niños son las “ovejas negras” de la familia.

Además, esta forma de iniciar el proceso contribuye a dar una redefinición del rol del niño en el sistema y a redefinir el problema, ya que la familia ve la situación, desde el punto de vista del niño; sus respuestas a

menudo son sorprendentes tanto para el terapeuta, como para los padres, puesto que los niños revelan la otra cara de la moneda, ya que por ejemplo pueden mencionar que desean que “terminen las peleas entre papá y mamá”.

Aunque también sucede que algunos niños no revelan nada en los deseos que expresan, pero esto también puede ser problematizado, ya que a veces, el padre y/o la madre viven mucha angustia por el hecho de que el niño guarde silencio. De cualquier manera, sea que haya algún “descubrimiento” o no, cualquier información dada por el niño o la ausencia de información, es una buena retroalimentación de su relación con el resto de miembros de la familia y de su rol en la misma. Ya que por ejemplo:

Recuerdo a Jaimito que al preguntarle sobre sus tres deseos mencionó uno solo: “cambiarse a sí mismo”. Pese a que no fue muy expresivo en su definición del cambio, ya que no logramos obtener más información, esta frase nos ayudó a entender que el niño no se sentía aceptado por lo que era. Esto permitió movilizar y sensibilizar mucho a los padres respecto a la vivencia de Jaimito.

Entonces, la varita mágica permite el acceso a una información que, a menudo, no es tomada en cuenta por los adultos. En las manos del terapeuta está la oportunidad de hacer algo con ella, dando voz a los niños y acercándose a su vivencia. Esto ayuda a mantenerse atentos, no sólo a los niños actuales, sino también a los niños que viven en cada adulto con el que el terapeuta se encuentra, ya que luego de años de trabajo en esta área, se comparte la idea de Edith Tilmans, con respecto a que los niños tienen las llaves de los cuartos oscuros de sus padres. Entonces, los niños serán los mejores coterapeutas, si se aceptan sus orientaciones y su guía, expresadas a través de sus movimientos, de su comportamiento, de aquello que dicen (incluso que gritan), pero también indican con sus silencios y miradas.

En todo caso, si se va a trabajar con niños, es necesario prepararse para su presencia, por lo que es importante tener para ellos, ciertos elementos en nuestra consulta como: lápices de colores, pinturas, plastilina, hojas de papel y juguetes. Cualquier cosa que el niño hace o deja de hacer en la consulta, da señales importantes que se deben tomar en cuenta, en el

momento en que se trabaja con la familia, pero lo más importante es *relacionar* dichos comportamientos con aquello que la madre o el padre señalan o muestran y así entender de mejor manera la situación familiar (como un *todo*) y el comportamiento del niño (como una parte de esa totalidad) y esto es válido en cuanto a la aplicación de cualquier técnica.

4.3.4 La silla vacía

Llega desde el psicodrama, como muchas de las técnicas analógicas. Para esta técnica se utiliza una silla en la cual “se sienta” de manera imaginaria una persona, un sentimiento, una parte de sí mismo.

La silla vacía permite externalizar (según lo entiende el modelo narrativo) lo que la persona está viviendo en sí misma o en la relación con alguien más. En la práctica, se utilizan algunas variantes de esta técnica, que vienen desarrolladas a continuación, tomando en cuenta que no son todas las posibilidades ni constituyen tampoco la única forma de usarlas, ya que depende mucho de la creatividad de la persona que realiza la intervención.

En la relación con alguien más: se entiende por esto, la modalidad de usar la silla vacía para invitar (de manera metafórica) a una persona para poder hablar con ella. La persona invitada puede ser una madre, un padre, una hermana o hermano, un esposo/a, y al traerlo a un espacio seguro, el consultante habla con dicho “invitado” sobre aquello que no se pudo decir en su momento, ya sea por temor a las reacciones de la persona en cuestión o por angustia y temor de entrar en conflicto, o también por algo tan real como la muerte. Por ejemplo:

Recuerdo en este momento a María que vino a consulta con una depresión profunda y pedía ayuda para poder superarla. En el trabajo terapéutico, nos dimos cuenta que la depresión estaba relacionada con la muerte del esposo, un hombre muy bueno y con quien había tenido una relación excelente. Esta muerte había ocurrido dos años antes del momento de la consulta que fue en 1999, pero María decía que su esposo todavía estaba presente y que no podía dejarlo marchar. Reflexionando sobre este tema, pudimos ver que la relación había sido tan buena y Ricardo había

sido un buen esposo y padre de los niños que tenían, a tal punto que a María le resultaba muy difícil dejarlo ir, ya que se quedaba sola a cargo de sus hijos.

Luego de algunas sesiones donde trabajamos mucho con preguntas circulares sobre lo que Ricardo diría si estuviera en tal situación o tal otra, María misma se da cuenta de que su esposo vive en ella, ya que sabe muy bien lo que él diría o haría en diferentes circunstancias. En vista de esto, María empieza a pensar que podría dejarlo ir, porque aprendió que podía encontrar las respuestas a las preguntas que se le planteaban en ella misma (con la ayuda de su esposo). Luego de algún tiempo, María decide que es hora de que Ricardo descanse, por lo que decidimos utilizar la silla vacía y un ritual de despedida.

Para llevar a cabo la técnica, hablo con María sobre la posibilidad de despedirse del esposo, con lo cual ella está de acuerdo y le propongo realizar una silla vacía y le explico en qué consiste (inducción). Como esta técnica se aplicaba junto a un ritual, le pedía que trajese varias cosas, por lo que quedó para realizarse en una próxima consulta.

En la sesión donde estaba planificada esta actividad, María describe muy detalladamente como estaría vestido Ricardo, si estuviera presente. Invitamos a Ricardo a tomar asiento en la silla... mientras la emoción impregnaba el ambiente... María comienza a hablar, a la silla vacía, como si Ricardo estuviera sentado en ella. El ambiente se carga de mucha emoción, ya que había amor en sus palabras, las mismas que expresaban su dolor por haberlo perdido, pero su convicción de que podría seguir sin él y que ya era hora de que pudiese descansar. María decía que no lo había dejado en paz durante esos años, porque no quería perderlo, pero que se dio cuenta de que el amor entre ellos había sido tan grande que Ricardo, de cierta forma vivía en ella y con esa confianza podía despedirse de él, hasta el próximo encuentro. Este momento fue muy emocionante para ambas, María derramaba muchas lágrimas y yo le acompañé con algunas. Finalmente, María pudo despedirse de Ricardo y quedarse en paz, para lo cual utilizamos un ritual de despedida (ejecución).

Luego de lo cual María comentó sus reacciones a la técnica (cierre), señalando que estaba más tranquila y serena y que podía seguir sola, pero sabiendo que Ricardo la amó.

Como se describe en el texto precedente, ésta es una posibilidad en el uso de la silla vacía. La “presencia” representada a través de la silla, permite un “encuentro” con la persona ausente y abre la posibilidad de hablar aquellos temas cargados emocionalmente. Cuando se hace esto, cambia el circuito de interacciones en el espacio de intervención, puesto que el o la consultante no se dirige al terapeuta, sino que realiza una interacción “directa” con la persona ausente.

Es una manera, con la cual, el ausente, aún permaneciendo como tal, se encuentra presente en el espacio de consulta y el consultante entra en contacto directamente con él. Esto permite una re-estructuración de la relación con dicha persona, lo cual se manifiesta en un cambio en la forma de pensar sobre la persona misma o sobre la relación que se tenía con ella. A continuación, se describen otras posibles utilizaciones de la silla vacía.

Con un sentimiento: también se puede usar la silla vacía para “sentar” a algún sentimiento o una parte de sí mismo, como sucede en el ejemplo que viene a continuación:

Recuerdo a Jaime, de 35 años, con el cual hicimos un proceso terapéutico que tuvo una primera parte, donde él avanzó mucho en la comprensión de sus relaciones y que terminó satisfactoriamente para ambas partes.

Luego de algún tiempo, él volvió con una nueva demanda y realizamos una segunda parte, donde él deseaba desarrollar su parte afectiva, que sentía que se había quedado pequeña. Para hacerlo le propuse usar la silla vacía, con lo cual estuvo de acuerdo (inducción).

Para llevar a cabo el ejercicio, le pedí que describiera como era su parte afectiva en ese momento. Jaime me dijo que era una niña de 8 años, que llevaba un vestido rojo y tenía el pelo rubio con largas trenzas y ojos verdes. Jaime decidió llamarla: Afectividad. Le pedí que se imaginara a Afectividad sentada en la silla frente a él y que conversara con ella. Durante esta conversación, Jaime le preguntaba que era lo que sucedió para que se quedara tan chiquita.

Luego intercambiamos asientos y Jaime en el asiento de Afectividad se responde a sí mismo, que se quedó pequeña, porque él prestaba mucha atención a su parte

racional, que era una señora grande y gorda que lo había acompañado durante mucho tiempo, pero que había opacado a Afectividad, debido a que Racionalidad era la única que le había permitido sobrevivir a los eventos de su historia cargada de pérdidas y abandonos. Que si Afectividad hubiera crecido en ese momento, no hubiera permitido que Jaime sobreviviera, porque siendo tan niña y frágil, hubiera muerto, pero que siendo pequeña y quedándose como tal, Jaime pudo sobrevivir.

Volviendo a su silla, Jaime, que continúa su diálogo con Afectividad, le pide que crezca, que él quiere verla grande y promete cuidarla y escucharla cada vez que ella tenga algo que decir. Volviendo a la otra silla, Afectividad responde que ella también quiere crecer, porque sabe que Jaime va a protegerla y escucharla. Con este acuerdo, Jaime, al volver a su silla manifiesta que está muy contento por esto (ejecución de la técnica).

Cuando comentamos la técnica (cierre), Jaime señaló la importancia que tuvo para él, el hecho de entrar en contacto con esta parte suya que se quedó tan pequeña y que estaba muy contento de que hubiese decidido crecer.

Durante el proceso terapéutico que duró unas tres sesiones más, vimos como Afectividad iba creciendo lentamente. Nos despedimos cuando Afectividad estaba ya de adolescente y empezaba los cuestionamientos y “rebeldías”, pero Jaime seguía a su escucha y manifestando que estaba seguro que Afectividad seguiría su crecimiento, pero que podía verla crecer solo, por lo que nos despedimos. Espero que ahora Afectividad haya crecido tanto como él.

Entonces, usando la silla vacía, es posible hablar con una parte de sí mismo. Esto permite una redefinición personal de ciertos aspectos que pueden estar deteniendo el crecimiento o incluso, a veces, confundiendo a la persona y que no permiten que avance. Al poner en una silla estas partes y entablar un diálogo, se puede entrar en contacto con ellas y reconocer su existencia como parte constitutiva del ser, ya que muchas veces han sido olvidadas, relegadas, reprimidas o como en este ejemplo, se quedaron pequeñas, porque fue una estrategia de sobrevivencia, adecuada en un tiempo determinado, pero que ya no es válida en el contexto actual.

El hecho de ser más conscientes de estas partes contribuye a disminuir la proyección de ellas sobre otras personas y a establecer un mejor con-

tacto con el ser auténtico; lo cual ayuda a que la persona se reconozca en su complejidad y viva plenamente, con una sensación de integralidad.

Un conflicto psíquico: finalmente, otra utilización de la silla vacía es para escenificar este tipo de conflictos. Algunas personas pueden vivir una situación en la cual se sienten “divididos” entre dos partes, que en un inicio, resultan incompatibles. Estas dos partes son internas y constitutivas de la persona y el hecho de ponerlas frente a frente, permite realizar una síntesis entre las dos, como en el ejemplo a continuación:

Para esto recuerdo a José, con quien llevábamos unas tres consultas, cuándo pude distinguir este proceso entre una parte racional que le decía que las cosas iban bien y sus sentimientos que le decían que las cosas estaban mal, que él estaba triste y angustiado. Propuse la realización de una silla vacía para entender mejor esta problemática. José puso su parte intelectual en una silla y su parte afectiva en otra. Prefirió empezar su diálogo desde lo intelectual y al hacerlo, emitió una serie de críticas a la parte afectiva, diciéndole que era inconsistente, explosiva, que se desmandaba a la menor señal de que algo podía pasar, que era incontrolable.

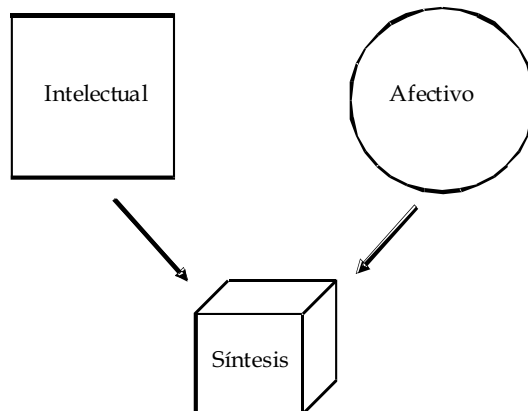
Cuando pasó a la otra silla, poniéndose como su parte afectiva, ésta pudo decir que estaba muy asustada por las cosas que le decía, que si ella era incontrolable era culpa de la parte intelectual puesto que solo pensaba en sí misma y no podía ver cómo ella se sentía. Intercambiando de sillas varias veces, José llegó a establecer acuerdos entre estas dos partes, de modo que la parte intelectual estaría más pendiente de los afectos y los revisaría para que no se desboquen, mientras que su parte afectiva mencionaba que le avisaría mediante sensaciones corporales (situadas en el pecho), de los momentos en que estaba a punto de desbocarse y que ella haría caso de lo que la parte racional le diría para calmarse, pero pedía que no haya críticas, sino simplemente escucha y aceptación.

José estuvo muy tranquilo luego de este trabajo, indicando que ahora comprendía mejor sus reacciones y comportamientos y la influencia que su parte emocional tenía en su vida.

Así se puede ver, cómo estas dos partes, que al inicio parecían incompatibles y que se estaban enfrentando, pudieron llegar a un acuerdo que

permitía un manejo más adecuado, tanto de lo intelectual, como de lo afectivo. La figura 41 muestra esta síntesis.

Figura N° 41
Síntesis psíquica



En los casos que han servido de ejemplo, se puede ver como la aplicación de la técnica de la silla vacía pasa por los tres momentos generales ya especificados anteriormente; sin embargo, existen algunas particularidades:

- Generalmente, se ubica la silla al frente de la persona con la cual se está trabajando, pidiéndole que señale la distancia más adecuada; algunas personas prefieren que la silla esté muy cerca; mientras que otras, prefieren que esté más lejos.
- Se realiza una pequeña introducción, solicitando que visualice la persona o la parte de sí misma que va a poner en la otra silla y que la describa. Esta parte es importante, para que así la persona pueda introducirse en el ejercicio y sirve como elemento de ayuda a que la persona “entre” en la experiencia.
- Luego, se pide que empiece hablando con la otra parte o persona que está “sentada” en la silla; mientras el terapeuta se sienta a un lado y un poco atrás de la persona (esto con la finalidad de acompañar el proceso de tal manera de poder estar suficientemente cerca para apoyar a la persona que realiza el ejercicio y a la vez, estar suficientemen-

- te lejos para no perturbar su experiencia). Algunas veces hay que insistir en la utilización de un lenguaje directo, ya que la persona puede hablar indirectamente; es decir, que la persona diga: “usted era /es” en lugar de “él era/es”
- Luego, se puede realizar un intercambio de sillas, para que la persona hable alternativamente desde cada una de ellas. Sin embargo, este intercambio puede obviarse y mantener a la persona en una sola silla, particularmente en el trabajo de duelo.

Cuando se ha terminado el trabajo de la silla vacía, se comenta lo que sucedió durante su ejecución. Este comentario, no es solo del consultante que vivió la experiencia, también el terapeuta puede resaltar lo que más le sorprendió o intrigó del trabajo realizado y esto constituye *retroalimentación* valiosa para el consultante.

Generalmente, este trabajo, se realiza en una sola consulta y requiere aproximadamente unos 30 minutos. No es recomendable proponerlo al final de la consulta, debido a que no habrá el tiempo necesario para realizarlo. También, se puede comenzar directamente con esta actividad, si se lo ha planificado así.

El uso de la silla vacía se puede mezclar con otras técnicas, como los rituales, que se revisan a continuación.

4.3.5 Los rituales terapéuticos

Se entiende por rituales terapéuticos, la ejecución de actos o acciones que tienen un fin específico al interior del proceso de intervención. En el libro *La Familia: El desafío de la diversidad*, su autora, Adelina Gimeno (1999: 153) retoma la definición de Van der Hart (1983) sobre los rituales en general:

Un acto simbólico, o mejor, una serie de actos simbólicos, que deben desarrollarse de un modo determinado y que suelen estar acompañados de fórmulas verbales... Pero el ritual no es un mero acto formal. Su relevancia estriba precisamente en su

significado, en cuanto que trata de ir más allá de la realidad cotidiana con el fin de hacerla especial, dotándola de un contenido que la trasciende.

Los rituales cumplen varias funciones; Adelina Gimeno (1999: 154 y ss.) sostiene que facilitan el cambio, ya que permiten una transición de una etapa a otra (como lo que se planteó con María, cuyo ejemplo se describió en la técnica de la silla vacía) y facilitan el desarrollo personal, ayudando a cada individuo a asumir más fácilmente las tareas de la siguiente etapa evolutiva.

Además, permiten una conexión entre el pasado y el futuro, ya que inscriben a la persona en una línea, familiar y vital que da sentido a lo que está viviendo actualmente y la proyecta hacia el futuro, como sucedió con María, la cual empieza una relación diferente con sus hijos, llena de alegría y de optimismo hacia lo que vendrá y no teñida de tristeza y nostalgia por lo que fue.

Y permiten insertar algo mágico en la vida diaria, que se aleja de lo rutinario y que introduce un mundo espiritual, en contacto con otros elementos que pueden ayudar al ser humano a trascender, a ir más allá de sus vivencias de todos los días. Un ejemplo:

A esta historia la he llamado: “El renacimiento de Lucía”. Lucía es una chiquilla que actualmente tendrá 21 años (a la fecha de escritura del texto: 2007), pero llegó a consulta, junto con sus padres cuando tenía 19. La familia fue remitida por un psiquiatra, que, hace algún tiempo, había tratado de manera medicamentosa a la madre primero, y actualmente a la hija, por depresión. La familia solicita ayuda para mejorar la situación de tristeza y angustia que todos vivían.

Conforme fuimos avanzando en el proceso terapéutico, empieza a aparecer un tema común a todos y que era la historia del Patito Feo. Padre y madre, en sus respectivas familias de origen, se habían sentido como patitos feos y la misma sensación era vivida por Lucía, quien se sentía de igual forma en su relación con primas, primos, tías, tíos y abuelos en ambos lados de las familias de origen; sobre todo, porque tenía “gustos extraños”, ya que por ejemplo, quería ser piloto de autos de carrera.

A esto, se unía que padre y madre tenían visiones muy diferentes de lo que deseaban de su hija, con lo cual, ella se encontraba en una situación de doble vínculo de “perder o perder”, puesto que si hacía caso a mamá, se alejaba de papá y lo mismo sucedía a la inversa, lo cual la estaba inmovilizando (literal y metafóricamente).

Luego de varias entrevistas, la familia fue cambiando, poco a poco, y habían cosas que se iban como dibujando apenas en el contorno familiar. Así tenemos que Lucía comenzó a salir con amigas (algo que había dejado de hacer) y empezó a mostrar deseos de volver a los estudios (que había dejado).

Sin embargo, había algo que persistía, una sensación de angustia y un temor intenso de morir, que Lucía lo ubicaba en su cuello. Investigando sobre este tema, la madre nos comenta que Lucía había nacido con el cordón umbilical enrollado al cuello, con lo cual, estuvo a punto de asfixiarse. Lo cual lo relacionamos con el temor de Lucía a salir de casa (que era persistente), y esto también era válido para su “salida” emocional de la familia de origen.

Puesto que había algo relacionado con el nacimiento, planteamos a la familia la realización de un ritual para ayudar a Lucía a renacer, para lo que les pedí que trajeran una vela amarilla, un cordel (como el cordón umbilical) y además una carta, para lo cual, los dos: padre y madre debían reunirse a solas sin que Lucía lo supiera. Esta carta era una bienvenida para Lucía y contenía además, una visión acordada de los padres sobre la hija.

El día del ritual, los padres y Lucía llegaron con todo lo que les había pedido: la vela, la carta y el cordel. En ese momento le contamos a Lucía lo que habíamos preparado y estuvo dispuesta a participar. Le pedimos que se envolviera en el cordel (como le sucedió con el cordón umbilical) y que se quedara quieta, mientras papá y mamá prendían la vela amarilla. Les pedí que uno sostuviese la vela, mientras el otro iba leyendo la carta y los dos desenrollaban a Lucía del cordel. El padre sostuvo la vela, la madre leía la carta e iba sacando el cordel que envolvía a su hija y lo iba pasando al padre, el cual lo iba recogiendo.

Fue un momento de mucha emoción ya que los padres daban la bienvenida a su hija Lucía a una vida llena de éxitos y de alegría, diciéndole además que les ale-

graba tenerla, que esperaban lo mejor para ella, que nacía a una nueva vida y que deseaban (los dos) que realice sus sueños, para lo cual entendían que tenía que salir, porque sería la única forma en que Lucía podía vivir. Cuando la madre terminó de leer la carta y de desenrollar a su hija, los tres se abrazaron y lloraron de la emoción.

Luego de esto (inspirados en el modelo narrativo) hicimos un Certificado de Renacimiento, que fue escrito por la madre, con un texto más o menos similar, al que a continuación describo:

Este certificado junto con la carta y la vela, se lo entregamos a Lucía, la cual decía que no podía creer lo que había pasado, pero que estaba profundamente conmovida por esto, al igual que los padres. Terminamos la consulta en este momento y fijamos una próxima cita, a la cual, no acudieron porque, según me explicó la madre por teléfono, iban a acompañar a su hija a matricularse en la universidad.

CERTIFICADO DE RENACIMIENTO

Los suscritos, certificamos que en la ciudad de Quito, a los ... del año..... renació a la vida, Lucía..... Su padre se llama..... y su madre se llama..... El nacimiento fue atendido por la Dra. Dorys Ortiz, en su consultorio.

Lucía llega a este mundo en perfecto estado de salud, le damos la bienvenida y deseamos que realice sus sueños. Manifestamos nuestra convicción de que ella tiene los recursos para eso y que cuenta con nosotros en todo momento. Para constancia de lo dicho, firmamos:

Padre

Madre

Dra. Dorys Ortiz G

Este trabajo me conmovió profundamente, ya que recordé unas palabras de Edith, cuando alguna vez le comenté que siendo hija de médico y de enfermera,

había ayudado a mi padre a atender partos cuando las señoras venían a la casa. Edith comentó que yo ayudaba a nacer a las personas, pero de otra manera. Al principio no entendí este comentario y le pregunté a Edith, y ella me dijo que mi trabajo también puede entenderse como una “lealtad diferenciada”, porque ayudaba a nacer (igual que lo hacía mi padre como médico y mi madre como enfermera, con lo cual era leal a la historia familiar), pero yo lo hacía “psíquicamente”, con lo cual me diferenciaba de esa línea.

El ritual realizado con la familia de Lucía, certifica esto de manera muy real, puesto que los padres pusieron que el “nacimiento fue atendido por la Dra. Dorys Ortiz, en su consultorio”. Este certificado, no solo conectó a Lucía con una nueva vida, si no también a mi con mi historia. En esto podemos ver muy claramente, el proceso de co-construcción, en el que terapeuta y familia cambian el uno al contacto del otro, ya que un ritual, que fue organizado con una familia... pero para ellos... también contribuyó a reafirmarme en mi historia, me ayudó a conectarme con mis raíces y reconocer profundamente el legado transgeneracional que he recibido de mi padre y de mi madre. El rito no fue solo terapéutico para Lucía, también lo fue para mí.

Según lo expresa Adelina Gimeno (1999: 163):

Los ritos de curación y los terapéuticos suponen la utilización de las funciones de los rituales para crear ritos nuevos, que faciliten que las familias con problemas, crisis o patologías superen sus dificultades y restablezcan relaciones interpersonales más sanas.

Como sucedió con Lucía en su renacimiento, el ritual que se llevó a cabo, marcó el paso de una etapa: de adolescente a joven adulto, en la familia, con lo cual, todos pudieron darse cuenta del cambio y asumir las diversas tareas que les correspondía en la nueva etapa. Recuerdo que la madre de Lucía, comentó al final del trabajo del ritual, dirigiéndose a su esposo, algo como “Ahora, nos hará abuelos...”, con lo cual marcaba muy bien el cambio de estado de los miembros de la familia.

La realización del ritual, requiere una preparación en la que se solicita que la familia lleve a consulta, los siguientes elementos:

- Una carta redactada en diferentes términos, dependiendo de la ocasión.
- Velas: generalmente dos: una de cualquier color para quemar el pasado simbolizado por la carta y una amarilla para mirar hacia el futuro.
- Otros elementos, como flores y recuerdos.
- Incluso, para hacer más especial el momento, se puede conseguir música especial o un poema en particular.

Dos terapeutas en Guayaquil, por ejemplo, utilizaron un ritual de despedida para cerrar procesos de duelo. Para esto, pidieron que los miembros de la familia escribieran una carta a la persona de la cual tenían que despedirse, trajeran velas y alguna cosa de la persona muerta, pero de lo cual pudieran desprenderse. Entonces encendían una vela, leían la carta de despedida y la quemaban en la vela y dejaban aquello que representaba a la persona muerta, mientras que usaban un Certificado de una Nueva Vida, que era leído con una vela blanca encendida y además utilizaban flores para decorar el espacio. Este ritual fue utilizado en varias familias y encontraron que fue muy productivo, ya que las ayudaron a que pudieran despedirse de sus seres queridos, que habían fallecido.

Para llevar a cabo un ritual, se sigue el esquema general de todas las técnicas. Sin embargo, el punto de la inducción requiere de una preparación más amplia, la cual se realiza al final de una consulta, ya que la persona tiene que traer los elementos solicitados y se propone su ejecución para la siguiente vez, en la cual se realiza. Normalmente, se requiere una hora para la ejecución de toda la técnica, e incluso algunos minutos más dependiendo de las personas presentes y de lo que se planifique en el ritual. Por ejemplo, en el caso presentado de Lucía, se requirió hora y media para cerrar toda la técnica. De la misma manera, un ritual puede incluir elementos variados, depende de la creatividad del terapeuta.

Luego de haberlos practicado varias veces, es posible darse cuenta de que los rituales, aparte de su intensidad tienen algo de mágico en su ejecución.... Permiten nombrar aquello que era difícil de definir... permite cerrar procesos y etapas, permite abrir puertas y ventanas... Los rituales son algo mágico... conmueven profundamente y... renuevan también...

4.3.6 Las metáforas

Permiten representar el mundo, las relaciones, los sentimientos, los comportamientos utilizando imágenes. Mark Beyebach en un artículo, que lleva por título *Uso de Metáforas en Terapia Familiar*, en J. Navarro (1995: 59), menciona que:

Estamos usando una metáfora cuando para referirnos a un tópico determinado, utilizamos un vehículo que no se asocia típicamente a él (Vega, 1985)... En la medida en que la metáfora se expresa en imágenes, se puede considerar como un tipo de lenguaje que se sitúa “a caballo” (otra metáfora) entre el lenguaje digital y el analógico (Watzlawick y cols., 1983).

Con lo cual, para hablar de un tema determinado, se utiliza algún otro elemento que al parecer no tiene nada que ver con el tema escogido. Andolfi (1984: 133), menciona lo siguiente con respecto al tema de hablar con metáforas:

Hablar con metáforas es una manera eficaz de recoger informaciones, de otro modo difícilmente obtenibles, de un grupo que se muestra particularmente rígido o defendido. En algunos casos, comunicar con metáforas promueve un cambio a través de tomas de conciencia a veces dramáticas.

Entonces, el lenguaje metafórico introduce un cambio en la red de interacciones familiares y al hacer esto, permite una redefinición del problema y de la persona, además de implicar a todos en el proceso.

Para esto, recuerdo una ocasión en la cual, durante un juego de roles, se trabajó con una pareja que tenía una relación muy conflictiva, con peleas, discusiones, que incluso habían llegado a la violencia. El señor, frente a la pregunta de la terapeuta de qué era lo que les gustaba a los dos hacer juntos, él mencionó que bailar. Desde allí, se planteó el tema del baile y con las preguntas de la terapeuta sobre lo que les gusta a ambos al bailar, qué ritmo baila el uno y el otro, cómo hacen para ponerse de acuerdo sobre el baile, quién toma la iniciativa para bailar y demás, la pareja se dio cuenta de que el tema del cual realmente estaban hablando, sin tratarlo directamente, era el de las relaciones sexuales. Y pese a ser solo un juego de roles, fue interesante, porque una de las personas que participaba en el juego de roles y que había planteado el caso, dijo que se daba cuenta de que quizá lo único que unía a

la pareja real, eran las relaciones sexuales, porque se entendían muy bien en esa área... como en el baile.

Otro ejemplo: En un seminario sobre Herramientas Terapéuticas, el expositor comentó que frente a una pareja que no podía hablar directamente de las relaciones sexuales, debido a fuertes principios cristianos, se decidió a plantear el tema de la comida y que eso pudo distender la atmósfera, puesto que empezaron a hablar sobre si les gustaba un almuerzo o una cena, si les gustaba solo platos fuertes o postres, si les gustaba tomarse el tiempo o terminar rápido y el expositor recordaba con hilaridad este momento, ya que la señora que consultaba había comentado: "a él le gusta la comida rápida, mientras que a mí me gusta una buena cena, preparada por un chef". Con lo cual, el terapeuta que comentaba el caso, había podido trabajar las diferencias en la pareja que consultaba.

Las metáforas ayudan a abrir algunos temas, que de otra manera serían muy difíciles de tocar, gracias a su poder de representación y su poderosa capacidad de bajar las defensas, puesto que se habla de otra cosa, sin tocar directamente el tema en cuestión. Incluso, algunos autores, como Haley por ejemplo, consideran que el síntoma puede ser una metáfora, de la cual hay que desprender el significado especial y particular que tiene para una familia determinada.

Enrique Guang (2003: 21) menciona seis funciones de las metáforas:

Como lenguaje del paciente: como es el caso de un sufrimiento que se expresa en un síntoma. En este caso, el síntoma se considera metafórico con respecto a la situación que la familia está viviendo.

Recuerdo una vez a Edith que retomó el síntoma de una paciente, una niña de tres años que había sufrido quemaduras graves en todo el cuerpo, por lo que su piel estaba muy dañada y luego de hablar sobre la situación de la familia que era emigrante en Bélgica, Edith mencionó que la "piel" de toda la familia estaba afectada por el cambio de país.

Como instrumento del terapeuta: el terapeuta puede usar la metáfora para dar mensajes al consultante o puede usarlo como una connotación

positiva. Por ejemplo, puede afirmar que ve a alguien “creciendo como una planta al comienzo de la primavera” o “saliendo de un duro invierno” o como “roble frente a una tormenta”.

Evita el desarrollo de defensas: a menudo las personas pueden cerrarse debido a reproches o acusaciones dadas por los miembros de la familia, pero el uso de la metáfora puede evitar esto, debido a su alto nivel de condensación y a la capacidad de integrar varios elementos en su descripción. Así por ejemplo, en lugar de decir a una persona que es “terca y cerrada”, el terapeuta puede decir que es “como una caja fuerte, de la cual se ha olvidado la combinación”.

Asigna significados a las conductas y acciones de los consultantes: se pueden condensar elementos que caracterizan a las personas y a las relaciones que mantienen. Florence Calicis por ejemplo, comentaba que una vez uno de sus pacientes le había dicho: “vea doctora, mi situación es como que hubieran puesto el motor de un Mercedes Benz en un escarabajo”, con lo cual es fácil imaginar la carga soportada por esta persona.

Facilita la comprensión del problema: la metáfora, por sus características, permite que el problema sea visualizado de otra forma, lo cual contribuye a que los miembros de la familia se sientan implicados en lo situación que están viviendo. Por ejemplo, se puede decir que la persona “está pasando por una tormenta”, o “ha salido de un infierno”.

Como instrumento eficaz en situaciones especiales: la metáfora puede ser utilizada en diferentes situaciones que, algunas veces, son difíciles de manejar, como por ejemplo: los niños, los ancianos o personas con ciertas dificultades.

Para esto recuerdo otra metáfora usada por Edith, para hablar de las dificultades que tenía un niño para comunicarse con sus hermanos. Edith mencionó: “parece que unos niños son aves que son seres del aire, mientras que otro es un pez, que es un ser del agua y hablan diferentes lenguajes, ¿cómo se puede hacer para que lleguen a entenderse?”.

A lo largo de la profesión se han visto planteadas y se han escuchado muchas y muy variadas metáforas, tanto en pacientes como durante procesos de formación y de supervisión; se las incluye a continuación.

Durante una consulta donde acompañaba a una familia en un proceso terapéutico, recuerdo que la madre dijo: “lidiar con esta chiquilla (refiriéndose a su hija adolescente), es como estar siempre frente a un toro”, al escuchar esta metáfora empecé a trabajarla, haciendo preguntas para enriquecer la misma y así descubrimos que si la adolescente era el toro, la madre se sentía como el torero y el padre era el picador, de lo cual surgieron ideas muy interesantes sobre la posición que tenía cada uno en la “plaza de toros”. Esta metáfora quedó en el espacio terapéutico durante el resto de consultas, que fueron seguidas por una colega y luego de algún tiempo, ella me comentó que la familia había retomado la metáfora y que incluso habían hablado de “indultar al toro”.

A continuación se transcriben varias metáforas; no ha sido fácil escogerlas, puesto que han existido muchos procesos, tanto terapéuticos, como de formación, durante los cuales, las personas han hecho variadas y excelentes metáforas; pero es preciso escoger, aún cuando al hacerlo, se pierde una parte de la información que otras personas han dado.

Las metáforas incluidas a continuación, sin permiso de los autores y autoras, fueron hechas en diferentes momentos, por lo que hablan de diferentes cosas, pero algo común a todas ellas, es su creatividad y la riqueza de la construcción metafórica, para dar cuenta del proceso vivido.

La primera fue hecha por Nilly Sheffi (2003: 1,2), estudiante de la segunda promoción de la Maestría en Terapia Familiar Sistémica, de la Universidad Católica de Guayaquil, al final del tercer diplomado donde se trabajó fundamentalmente la supervisión en vivo. Esta metáfora es genial, ya que deja ver mucha creatividad y una gran sensibilidad al organizar los elementos.

LA ORQUESTA (Metafóricamente, que fue para mí la supervisión)

Siempre me gustó la música, y quise formar parte de una orquesta. Mis padres me llevaban una vez al mes a escuchar conciertos. Al principio me aburría, pero luego

comencé a fantasear, a soñar. Vestían elegantes, tocaban muy bonito y siempre los aplaudían... ¿no pudiera yo alguna vez estar allá arriba?

Y en una de esas sillas, no sé si despierta o dormida, se me apareció el hada madrina y me concedió el deseo: me permitiría ser concertista, una vez que tuviera el dominio del instrumento, la sensibilidad que será el alma de éste y la destreza para poder aplicar dichos conocimientos junto a otros –que no necesariamente tocarán lo mismo, que tendrán otras voces, otros ritmos, otros toques.

Y quise ser pianista y también clarinetista. Me divertía a su vez la idea de ser percusionista, porque muy pocas veces vi mujeres tocando esos tambores gigantescos, y cuando sentí tristeza, quizás algo de melancolía, pensé que podría manifestar mis emociones siendo violinista.

Y el hada me obligó a escoger... justo cuando pensé en la tuba, tan brillante, tan dorada... nunca habían muchas de ellas...

Y tuve la tuba. Se veía preciosa, todo en ella se reflejaba, llamaba mucho la atención y creo que eso me gustaba Y qué se hace con eso mi bella hada?

Y comenzaron las clases, para prepararme a formar parte de la orquesta, siempre y cuando cumpliera las condiciones: dominio, sensibilidad y destreza. Las notas, pensé que no serían problema, pero se fueron complicando, habían claves de Sol y de Fa y habían cinco líneas. Y unas notas estaban pintadas en blanco y otras eran negras. Unas estaban sueltas y otras muy unidas y todo eso algún significado tenía.

Luego, por fin, después de conocer las notas, pasamos a la tuba. ¿Cómo algo tan dorado y bonito, puede ser tan complicado y requerir tanto esfuerzo? Parecía tan fácil cuando la vi en escena.

Me pesaba y me dolía. Me mareaba cuando soplaba y me desalentaba cuando ningún sonido salía. Se me partieron los labios, se me llenó la tuba de saliva (a quien ya no tanto quería) y mi hada... se sonreía.. y yo nada entendía, parecía tan fácil cuando la veía...

Y poco a poco fueron saliendo sonidos, lo que me daba mucha alegría, sin embargo ésta no me duró mucho porque dichos sonidos nada decían. Pero mi hada insistía que siga...

Y con el tiempo, logré que los sonidos fuera respuestas de las notas, y las leía y las tocaba. No salía mucha melodía como yo quería, pero eso era lo que decía. Ya el instrumento no se llenaba de saliva y no me pesaba, ya dominaba las notas y parecía

que me acercaba al gran día. Dominio creo que logré adquirir y sensibilidad dicen que algo ya tenía, faltaba la destreza para compartir el escenario con otros instrumentos que tocarían. ¿Pero cómo? Me asaltaba la pregunta y el hada me repetía, con dominio, sensibilidad y destreza y por encima de todo, con mucha armonía. ¿Y qué es eso de la armonía? Es la primera vez que lo oía. Y el hada me contestó: eso no te lo puedo explicar, lo tienes que palpar, vivir como experiencia, sentirla.

Y cuando ya me sentí preparada y subir al escenario quería, el hada me dijo, aún no, practiquemos con otros antes del gran día.

Y nos reunimos yo y mi tuba, un violín, un chelo, una flauta dulce, un timbal y un piano y ensayamos... Mi hada no se veía tan complacida... leíamos las notas pero la armonía no existía. Habían sonidos pero no alma, había voluntad pero no destreza, sonaban todos los instrumentos y sin embargo, no era muy linda la melodía. Y todos nos descorazonamos, pero el hada sonreía; no es tan fácil nos dijo, faltó la armonía. Aún no escuchan la resonancia, todavía no circula libremente el alma de la melodía. Escuchen, sientan, déjense llevar más allá de las notas, nos decía. Y la verdad que eso yo mucho no entendía, pero repetía y repetía. Y entre más repetíamos, y el hada más nos corregía, la misma música, otro sonido adquiría. Y de pronto se dirigió a mí y supe que me iba a decir que ya la próxima vez al escenario subiría y un estruendoso aplauso me despertó de mi sueño, de mi fantasía.

Y me quedé con la inquietud de lo que es vivir a plenitud, la combinación de conocimiento, sensibilidad, destreza y armonía y espero que la próxima vez que me duerma, mi hada me lo conceda y pueda llegar a ese gran día.

Nilly

A continuación, se incluye la metáfora de fin de formación de Juan Carlos Herrera (2002: 1,2), maestrante de la primera promoción de la misma formación de Nilly. También es una metáfora muy creativa ya que revela la afición de Juan Carlos por el fútbol, así que ahí va:

MÁS QUE UN EQUIPO

Se trataba de la cuarta y última etapa de preparación física, técnica y táctica. Era también la más exigente, pero a la vez la más esperada, pese a que todos éramos conscientes de que sería la que daría lugar a nuestra despedida. ¡Una lástima!

Nuestro equipo se había ido acoplando envidiablemente. El nivel de comprensión y sentido de pertenencia que habíamos alcanzado dentro y fuera del campo de juego

gracias a los intensos entrenamientos y charlas de nuestro técnico nos hacía casi invulnerables ante nuestros rivales. Había varias razones para sentirnos orgullosos de nuestro grupo: en primer lugar, la satisfacción única de ser los pioneros, el primer equipo en nuestro medio que alcanzaba este título tan preciado. Seguramente vendrían más equipos, pero primeros somos y seguiremos siendo solo nosotros. En segundo lugar, los jugadores que logramos reunirnos, un grupo selecto en el que la capacidad, el deseo de superación y capacidad de sacrificio y entrega fueron sus principales características.

En tercer lugar, el técnico. Mejor no pudimos haberlo tenido, con vastos conocimientos y sobre todo con experiencia. Es que además había sido formado en el exterior, donde las técnicas y estrategias en el juego generalmente se van gestando. A sus cualidades sumó un gran carisma y con sus ocurrencias e informalidades logró relajarnos en más de una ocasión, en la que los nervios por la presión de la competencia solían hacer estragos en nosotros. Hasta su estatura contribuía a que nos sintiéramos seguros a su lado. “Arrimados a buen palo”, como muchas veces dicen por ahí.

Fueron muchos los partidos duros que tuvimos que disputar y tuvimos que aplicarnos a fondo en el terreno de juego. A veces parecía que el rival nos superaba y entonces la confusión y la incertidumbre de no saber cómo jugar se apoderaba de nosotros. Recuerdo que en más de una ocasión nos fuimos con el marcador en contra a los camerinos. El panorama no era halagador.

Sin embargo, gracias a Dios, nuestro director técnico siempre nos esperaba con una sonrisa. Analizaba lo que habíamos hecho: nuestros errores, nuestros movimientos por la cancha, si hacía falta cambiaba la estrategia, nos daba algunas indicaciones y nos exhortaba a mostrar lo que sabíamos, a utilizar todos nuestros recursos. Sentíamos una inyección de ánimo en nuestras venas y salíamos con todo, a virar el resultado. Nunca falló... o casi nunca.

Al final de cada encuentro, hubiéramos ganado, perdido o empatado siempre hacíamos el balance de la jornada. No sé como pero nunca faltaba algo positivo para rescatar y resaltar. Obviamente, también había bastante para sacar a limpio y mejorar en la próxima confrontación. Eso era parte del aprendizaje, de la formación, del entrenamiento. Mientras jugábamos era muy alentador saber que el director técnico estaba en la banca, desde allí nos daba indicaciones y nos alentaba. Todos sabíamos que con él ahí no podía irnos mal, aunque perdiéramos, como creo que a veces nos pasó. Su presencia no nos ponía nerviosos, nos daba seguridad.

Ahora que termina esta etapa recuerdo también las lesiones propias de la intensidad con que se disputaba cada balón, cada jugada, cada partido. Eran comunes las

contusiones, las contracturas, los tirones y a veces hasta los desgarros. No obstante, nada de esto nos amilanó ni nos hizo retroceder, siempre estuvo en nuestro ánimo el deseo de recuperarnos cuando antes para volver a jugar. En nuestro equipo hubo gran diversidad y creo que gracias a esto nos enriquecimos mucho más. Hubo jugadores de todos los tamaños, de todos los pesos, contexturas y características. Nada de esto fue un obstáculo para seguir creciendo. Increíblemente todos supimos sacar ventajas de nuestras cualidades y las pusimos al servicio de los demás, del juego colectivo.

En la lista hubo de todo: zurdos, diestros y ambidextros; veloces y lentos; fuertes y frágiles; altos y bajos. Algunos dominaban mejor el balón con los pies, otros con la cabeza. Otros, reconozco que fueron los puntales del equipo, lo dominaban con todo su cuerpo. Todos sabíamos muy bien lo que teníamos que hacer en la cancha, conocíamos nuestros respectivos puestos, nuestros movimientos, lo que tenían que hacer los compañeros y también conocíamos a nuestro rival. Siempre lo estudiábamos muy bien antes de cada partido para conocer sus virtudes y defectos y para saber cómo defendernos, cómo atacar y cómo derrotarlo. Siempre fuimos un equipo unido, preparado, estudioso y decidido a ganar, cualquiera que fuera el rival que se pusiera enfrente.

Por todas estas características y otras más que sería muy largo enumerar, es obvio que el momento de la despedida resulte difícil de asimilar. Pero creo que es ley de vida. Cuando un equipo triunfa individual y colectivamente siempre hay quienes se fijan en él y hacen lo posible por tener entre sus filas a sus jugadores.

Es normal que quien aprendió tarde o temprano le toque enseñar. Estoy convencido de que la única razón por la cual vale la pena separarse es el darse cuenta del bien mayor que podemos hacer a otros y seguir formando equipos tan buenos como el que formamos aquí. Queda el consuelo de que siempre estaremos juntos y seremos “el equipo”, aunque físicamente ya no podamos estar el uno junto al otro. Pienso que más que un equipo llegamos a ser amigos y la verdadera amistad no depende ni del tiempo ni del espacio. ¡Salud Campeones! ¡Hasta pronto!.

Juan Carlos

A continuación, va una metáfora que combina maravillosamente elementos metafóricos y digitales y da cuenta de lo que Fausto Saltos (2003: 1,2), maestrante de la segunda promoción de la maestría ya mencionada, marca como importante a lo largo de su proceso de formación y que es como un compendio, muy rápido y ligero de todo lo que se revisa durante la formación sistémica, en cuanto a conceptos se refiere.

El ecológico siglo XXI ha provocado que se construya una nueva versión del arca de Noé.

Todos los animales tendrán que aprender a vivir juntos.

Eso parece imposible, motivo por el cual, antes de subir a la nueva barca, el león ha convocado a una asamblea. Es la oportunidad para dar opiniones de cómo entablar buenas relaciones entre todos. Da las normas del sistema parlamentario y pide que las intervenciones sean breves y esquemáticas.

Toma la palabra la lechuza y exige que dentro del arca se adopte la nueva metodología sistémica muy en boga en toda la selva. El tigre apoya la idea pues es partidario de la homeostasis, el feedback, la cibernética, las hipótesis, la circularidad, la neutralidad y el constructivismo.

El loro recuerda la importancia de la comunicación digital y analógica. El elefante opina que en caso de problemas y conflictos se llame a algún humano para que ayude, sea en las intervenciones como en las supervisiones.

Una oveja arropada de pies a cabeza sugiere que se entregue un listado de reglas de intervención. Concuera el lobo y reclama que una de esas reglas sea que se llame a los más cercanos a cada problema y, poco a poco, se amplíe a parientes íntimos y más lejanos.

Dice el camello: “cuando los humanos nos reúnan que establezcan reglas claras, por ejemplo: hagan una ficha de acogida y posteriormente un encuadre para que podamos dar a conocer quién nos recomendó o cómo nos van a atender, que nos pregunten el motivo de la consulta”. El águila advierte recordar que los comportamientos individuales cambian al cambiar el contexto familiar.

La tortuga insiste una y otra vez que no se olviden de definir claramente la demanda. El oso exige que se fijen en el proceso y no tanto en el contenido. A propósito de esto dice el papagayo procuren poner énfasis en preguntas circulares. Como corrigiendo al papagayo interviene la jirafa pidiendo que no se olviden del re-encuadre y de la redefinición.

Salta una ardilla encima del elefante y como haciéndole cosquillas pide que de favor no se olviden de la connotación positiva. Un toro levanta sus cuernos y recuerda que siempre lleven un hilo conductor. Se para muy solemnemente en medio de la asamblea el pavo real para pedir que se recomiende a los humanos nunca dejar de un lado la resonancia. Es la única intervención que es recibida con silbidos de aprobación por parte de todos los pajaritos.

Un caballo de esos de paso pide que no se olviden de enviar tareas. Un monito muy flaco se toca la cabeza recomendando que se debe repartir el síntoma. El león da por terminada la reunión y deja una hoja para los humanos que sean llamados a intervenir. Esa hoja indica: “no se olviden de establecer una ficha de acogida, la pre-sesión, la sesión, la intervención final, la postsesión y el seguimiento”.

Fausto

Miembro del Arca Ecológica

Como se observa luego de la lectura hecha, existen muchas formas, muy creativas de expresar lo que se ha vivido en un proceso. Finalmente, para acabar con este tema, me gustaría mencionar la metáfora que hice cuando terminé mi formación en Bélgica (1997: 1)⁹³. Utilizo un viaje en un barco, pero se trata de esos barcos de velas, como el Buque Escuela Guayas de la Armada Ecuatoriana, ya que estos barcos tienen un no se qué...

UN VIAJE EN BARCO: Metáfora de fin de formación

Hace tres años subí a bordo de un barco de velas que zarpaba para un viaje donde aprendería a ser oficial de marina. Este barco estaba dirigido por oficiales de marina muy expertos y que conocían muy bien el barco, los mares y sus habitantes.

En el primer año aprendí sobre los orígenes del barco y de la navegación, conocí a famosos constructores que aportaron mucho al desarrollo de los barcos, conocí algunas herramientas para navegar, pescar y para mantener el barco

En el segundo año aprendí que habían diferentes modelos de barcos (pero el mío me gustaba más), aprendí cómo nadar en medio de las diferentes familias de pescados, de delfines, de ballenas y de algunos tiburones que encontramos por los mares. Aprendí también que podía conducir el barco, al inicio acompañada por algún oficial y después, poco a poco a hacerlo sola o con el apoyo de mis compañeros.

En el tercer año desarrollé mi propio estilo para conducir el barco, como deslizándose por las olas y aprendí también la travesura de los delfines, la seriedad de las ballenas y conocí las diferentes mareas y cómo orientarme en ellas. Supe que el mar, a veces está tranquilo, solo cambiando en las mareas, otras veces está en tormenta y las olas suben y bajan. Algunas veces estuve mareada y otras perdida, pero mis compañeros y los demás oficiales estuvieron ahí para orientarme.

Llegó el fin de esta travesía de tres años, el barco está llegando al puerto y me he convertido en oficial de marina. Ahora iré a navegar otros mares, a conocer otros

peces, un poco más tropicales y subiré en otros barcos, pero me queda el aprendizaje que he tenido y el agradecimiento a las personas que fueron los oficiales en este barco. Gracias.

Dorys

Estos ejemplos dan una ligera idea de que existen muchas formas de poner en metáfora lo que se ha vivido, lo que un evento, un proceso ha significado para la vida. Y este viaje sirve precisamente para encontrar ese lado lúdico, infantil que puede decir muchas cosas sobre algo tan serio. A lo largo del trayecto profesional ha sido posible escuchar metáforas sobre mares, bosques, travesías, viajes, aventuras, talleres de costura y de alfarería, árboles, tejidos...

Todas estas metáforas han dejado la sensación de un encuentro particular con el otro, en un espacio especial donde se ha compartido algo, que queda plasmado en todas y cada una de las narraciones realizadas, ya que en esas metáforas uno ha vivido la experiencia dulce y serena, de ser tejedor, jardinero, alfarero, director técnico, guía, incluso hada madrina; tantos roles que han dejado muchos y variados mensajes sobre el propio proceso y también tantas alegrías de haber contribuido a esos otros procesos, con lo cual es posible ver la factibilidad de la co-construcción de historias.

Al igual que para las otras técnicas, el trabajo de la metáfora implica lo siguiente:

- De ser posible, recoger los elementos metafóricos compartidos por las personas que los mencionan.
- Trabajar la metáfora: es decir preguntar detalles y características dentro de la metáfora misma. Por ejemplo, en la metáfora del viaje en barco, preguntar por las características del barco, por las relaciones entre tripulantes y oficiales, por las tormentas, las formas de orientarse en el mar, etc.
- Retomar, a lo largo del proceso, la metáfora. Por ejemplo, mencionar luego de algún tiempo: ¿cómo va el barco?.

- La metáfora se elabora en el lenguaje, no necesita ningún elemento en particular, es muy sencilla en su aplicación y poderosa en su acción...
- Para su utilización se requiere poco tiempo, ya que si bien es cierto, se habla sobre la metáfora, no se consume toda la consulta para ello. Sin embargo, esto puede cambiar cuando se trata de la elaboración de una metáfora, como las que se han propuesto en este texto, ya que se las pide al final de una jornada de supervisión para que, cada estudiante la presente en la siguiente jornada, lo cual requiere más tiempo de dedicación.

La metáfora puede concretarse, tomar cuerpo en un objeto específico, lo cual, la vuelve un objeto metafórico, como se revisa a continuación.

4.3.7 Los objetos metafóricos

Los objetos metafóricos son metáforas que se concretan en algo determinado. Siguen siendo una co-construcción del terapeuta y del consultante, favoreciendo la introducción de un nuevo código en la familia, ya que, al igual que las metáforas, las posibilidades son innumerables y quedan solo a la creatividad del consultante. Según lo expresan Andolfi y Ackermans (1990: 117) citado por Enrique Guang (2003: 29):

El objeto metafórico es un medio que vehiculiza, en cuanto tal, innumerables mensajes ligados a las características de su estructura y, lo que es más importante, a los significados que la familia y el terapeuta le van atribuyendo progresivamente

Por lo tanto, el objeto, al materializar lo que sucede con una persona o los miembros de la familia o lo que sucede entre ellos, permite por un lado: *externalizar* la experiencia (ponerla fuera de sí y concretizarla) y, por otro lado, *acercarse o alejarse* de ella, ya que además, el objeto metafórico puede ser arrojado, quemado, etc., siguiendo los deseos de los consultantes. Ejemplo:

Recuerdo que hace algún tiempo acompañaba a una colega a un proceso terapéutico, para hacer la supervisión de su pasantía y ella utilizó esta técnica con su

paciente, pidiéndole que con un objeto muestre lo que había sido su matrimonio. Al no encontrar nada que lo satisfaga en la sala donde estábamos trabajando, el señor salió fuera y luego de algunos momentos volvió con el pico de una botella, que estaba rota. El señor mencionó que su matrimonio había tenido momentos claros, como el cristal de la botella, pero que también hubieron aristas como las que se veían en ese cuello de botella rota y, además, que los últimos años de su matrimonio se habían convertido en algo muy estrecho que no lo dejaba vivir, como el estrecho cuello de la botella.

Este ejemplo muestra la inmensa capacidad de síntesis de un objeto metafórico, ya que incluso algo que es inservible, como el cuello de una botella rota, puede convertirse en un elemento que ayuda a entender lo que sucede con la persona. Para usar esta técnica se siguen las pautas generales establecidas para todas las técnicas:

- El terapeuta pide a las personas que busquen en el lugar donde están o fuera de él (si es posible) un objeto que represente su vivencia, en particular un sentimiento, o los aspectos positivos y negativos de una experiencia.
- Luego, la persona explica lo que significa el objeto y sus razones para escogerlo.
- Posteriormente, se pregunta sobre lo que la persona desea hacer con el objeto y se le motiva a que lo haga.
- Finalmente, se cierra el ejercicio, comentando la experiencia.

Recuerdo en este momento a Isabel que representó su intolerancia con un globo de color morado, debido a que crecía y luego se desinflaba y que solo aparecía en ciertos momentos particulares, no es algo que estaba presente en todas las ocasiones. Frente a la pregunta de qué hacer con el objeto, Isabel no supo responder, pese a haberlo pensado; así que le recomendé que cargara el globo en su cartera hasta que decidiera que hacer con él (y de paso con su intolerancia, también).

Para los objetos metafóricos, cualquier elemento puede servir. Como lo indican los ejemplos dados, incluso un pico de botella que ya había sido desechado, sirvió para el trabajo terapéutico; por lo que es posible usar (casi) todos los objetos que se encuentran alrededor. La situación se vuelve

un poco más compleja cuando se solicita la elaboración del objeto, ya que la persona puede necesitar telas o papeles, cordeles, cintas, marcadores y otra serie de elementos. Sin embargo, también resultan de fácil acceso, puesto que todas estas cosas se encuentran fácilmente en casa; o, como se ha visto en los ejemplos, es posible acomodarse con lo que se tiene a mano.

Cuando se realice esta técnica en un consultorio o la oficina, es importante tener cosas que puedan usarse como objetos metafóricos, y que sean elementos que en caso de ser necesario sea posible prescindir, como serían por ejemplo, las hojas de papel que la persona decide quemar, ya que si no, puede pasar lo que una vez ocurrió en una consulta, donde la señora escogió un florero para representar su vergüenza y cuando se le preguntó lo que deseaba hacer con la vergüenza, mencionó que le gustaría arrojarla por la ventana. La ejecución de esto se vio dificultada por el objeto seleccionado, con lo cual se tuvo que encontrar una solución intermedia, que era dejar el florero (y la vergüenza!) fuera de la sala de consulta.

El tiempo requerido para este trabajo puede alcanzar minutos, toda la hora de la consulta, e incluso requerir una jornada entera, como sería el caso de un grupo que habla sobre sus objetos metafóricos; por lo que hay que tomar muy en cuenta este aspecto, en la planificación del trabajo.

4.3.8 Las esculturas

El término escultura fue introducido por David Kantor (E.U.) en 1965, según nos comenta Philippe Caillé (1998: 79). Las esculturas ponen en evidencia las relaciones familiares utilizando el cuerpo como vehículo de expresión, pero de una manera que da una visión global de lo que está pasando en la familia, creando de esta forma una totalidad, puesto que los miembros de la familia pueden verse a sí mismos como parte de algo que va más allá de cada uno de ellos.

En el libro **La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia**⁹⁴, los autores definen la escultura como:

Expresión plástica simbólica de la estructura vincular de un sistema, obtenida mediante la instrumentalización de los cuerpos de dicho sistema.

Entonces, se trata de modelar, utilizando volúmenes –los cuerpos–, para representar un mundo, que puede ser interior o exterior, de la persona que realiza la escultura. Cuando así lo hace, a los ojos de todos los miembros de la familia y a los del terapeuta, aparece la “estructura vincular”: la red de relaciones e interacciones que mantienen los miembros de la familia y que la presentan tal como es.

Otra ventaja de la utilización de la escultura es que *da al síntoma un contexto*, es decir, permite observar al síntoma como parte de la trama de relaciones de la familia, lo cual contribuye a obtener una nueva comprensión del mismo, como es el caso relatado por Peggy Papp, en el cual se había pedido a un niño, diagnosticado como hiperquinético, que haga una escultura de su familia.

El niño puso a su padre, sentado en una silla en una esquina de la habitación, leyendo el periódico; la madre estaba en otra esquina ocupada en sus quehaceres de la cocina y las hermanas estaban jugando a las muñecas en otra esquina, sentadas en el suelo. El niño relató que cuando se acercaba al padre, éste le decía “ve donde tu madre, estoy ocupado”; cuando iba donde la madre, ésta le decía: “estoy ocupada, ve con tus hermanas” y finalmente cuando iba con sus hermanas, éstas le decían: “no molestes, ándate de aquí”, con lo cual, el niño reiniciaba su peregrinar, moviéndose del padre a la madre y de ésta a las hermanas, haciendo un recorrido en círculos y yendo de un lado para otro, sin encontrar un lugar para él. Esta escultura, permitió que la familia, al ver al niño moviéndose de un lado para otro, comprendiera mejor su situación, y lo lograra mucho más fácil y rápidamente de lo que lo hubiesen hecho si solo hubieran hablado sobre lo que le pasaba al niño. Peggy Papp (1973: 3), menciona que al hacer el trabajo de la escultura:

Los sentimientos son movilizados dentro de una estructura que les da un significado, están conectados con las transacciones familiares. Estos sentimientos están usualmente desconectados, canalizados en síntomas, diagnosticados y tratados en forma individual no relacionada con la familia. Para mí, el valor real del surgimien-

to de los afectos es cuando son experimentados y evaluados en el contexto de la familia, tanto pasado como presente.

La escultura es una fuente de una intensa movilización emocional, que incluso puede llegar a momentos de catarsis en los miembros de la familia. A este respecto Peggy Papp (1973: 3) comenta:

Una de las ventajas de la escultura, ligada con la economía, es su facilidad y habilidad para encontrar las “llaves” de los temas familiares....

Como ya se ha mencionado anteriormente, la escultura permite ubicar un síntoma en un contexto y darle un significado: otro, nuevo y diferente al que la familia le atribuye comúnmente. Además, ya que existe la posibilidad de explorar el pasado y el futuro, la escultura permite darse cuenta rápidamente de lo que sucedió en generaciones anteriores e introducir la idea de que es posible cambiar tanto en el momento actual, como para las generaciones futuras. En este sentido Peggy Papp (1973: 4) menciona:

Lo más valioso al experimentar relaciones a través de las generaciones, es el ímpetu que se da a las personas para que no repitan los modelos de generaciones anteriores.

La escultura ha sido utilizada, no solo en el área clínica, sino también en procesos de formación y de supervisión y siempre es posible asombrarse del inmenso poder de condensación de esta técnica. De un solo vistazo, se entiende lo que está sucediendo con una familia, con una institución, con un grupo humano y además, al realizar los cambios deseados, también se ven los pasos necesarios para pasar de la situación actual a lo que la familia o el grupo quisieran.

Generalmente, la escultura se plantea en una tercera o cuarta sesión, ya que se requiere que la familia haya desarrollado la suficiente confianza en su terapeuta, como para arriesgarse a experimentar una nueva situación. De igual manera, generalmente, se pide al paciente identificado que haga la escultura y si se trata de un(a) niño(a), se acostumbra a preguntar si él/ella ha jugado a “las estatuas”, que es un juego muy común entre los niños en el contexto ecuatoriano y luego se le pide que haga como que está jugando a las estatuas y que ponga a su familia como él o ella la ve.

A menudo, los padres se quedan sorprendidos de la profundidad de comprensión de la situación familiar que revela la escultura del niño. Muchas veces, padres y madres exclaman: “yo no sabía que él se había dado cuenta”, “no me había dado cuenta de lo que le estaba pasando” y esto ya constituye en sí una redefinición de la situación problemática. Es costumbre trabajar con la escultura en dos tiempos:

La escultura propiamente dicha, para lo cual se pide a un miembro de la familia, generalmente el PI, que haga una escultura de su familia. Cuando todos los miembros de la familia están en posición, se plantean tres preguntas: ¿qué piensan en esa situación?, ¿qué sienten y ¿qué les gustaría cambiar?

Estas tres preguntas condensan la experiencia en sus aspectos cognitivos, afectivos y comportamentales, con lo cual la persona puede lograr una síntesis de estos aspectos. El trabajo subsiguiente puede tener algunas variantes. En primer lugar, se puede pedir que las personas respondan, desde sus respectivas posiciones, las preguntas planteadas, con lo cual cada miembro de la familia puede escuchar, a partir de su posición relativa, lo que el otro dice y siente. Ésta es la modalidad clásica, por decirlo de alguna manera.

La segunda versión es que cada uno responda las preguntas en su cabeza y luego se hace el análisis de las respuestas cuando todos han vuelto a sus puestos. Esto tiene la ventaja de la posterior discusión e intercambio de ideas entre los miembros de la familia, sobre la información, a menudo nueva, que ha surgido en el trabajo de la escultura.

La escultura de los cambios: esta segunda parte también puede hacerse de dos maneras: se puede pedir a la misma persona que haga la escultura de los cambios que desearía ver en la familia y cuando ya están todos ubicados, se les vuelve a plantear las mismas preguntas y luego se procesa la información. La otra opción es pedir a los miembros de la familia que vuelvan a la escultura inicial y que se muevan hasta que encuentren el lugar donde se sientan mejor; de igual forma se les pide que se fijen en la nueva posición, se les plantea las tres preguntas y se procesa la información. A esta segunda

parte también se le conoce como la *escultura en movimiento* ya que la escultura original va moviéndose hasta encontrar un nuevo equilibrio.

En cualquiera de los dos casos, el procesamiento de la información, incluye el trabajo conjunto con la familia para encontrar los pasos o el camino que los llevará de la primera escultura a la segunda; es decir, lo que requieren cambiar en su familia, en sus relaciones, en su forma de comunicarse para pasar de la una a la otra.

Esta técnica puede aplicarse con *familias con niños pequeños* y otros más grandes, los cuales demuestran mucha imaginación al momento de hacer el trabajo. También tiene resultados muy positivos con *adolescentes*, aunque generalmente, éstos se muestran más escépticos a lo que la escultura muestra. En *parejas*, la escultura ha sido una fuente de sorpresas y no solo para los miembros de la pareja, debido a la cantidad de información que surge en el trabajo y a las posibilidades que se presentan, ya que también es posible pedir a los miembros de la pareja que hagan esculturas de sí mismos, en el rol propio y con intercambio de roles; es decir, pedir que cada miembro de la pareja haga una escultura poniendo al otro en el propio rol.

Es posible utilizar esta técnica en procesos de *formación* para escenificar una situación determinada, por ejemplo, la visión que el grupo de formación tiene de su proceso y en *supervisión* para ayudar a comprender mejor lo que está sucediendo con una futura terapeuta cuando está enganchada en la situación que está trabajando, por ejemplo.

Además, existen múltiples aplicaciones de esta técnica, ya que se puede hacer una escultura del *pasado*, por ejemplo: pidiendo a un padre que tiene una mala relación con su hijo, que haga una escultura de cómo fue la relación con su propio padre. También puede ir hacia el *futuro*.

Para esto recuerdo un video de un trabajo de la escultura hecho por Luigi Onnis, que ha trabajado esta técnica con familias psicósomáticas, en las que él pedía al paciente identificado que hiciera una escultura de su familia actual. El chico, de 9 a 10 años, sentó a papá en una silla, a mamá en otra, él se puso en una silla en el medio de los dos y a su hermana pequeña en un rincón de la habitación, cerca de la puerta de salida, jugando con sus juguetes.

Luego de procesar esta escultura, Luigi Onnis pidió al niño que hiciera una escultura de 10 años después y el niño colocó a su padre en la misma silla, a su madre en la otra, con él (de 20 años ya) en medio de los dos y con su hermana con un pie hacia la puerta de salida y con la mirada en esa dirección. Esta situación dio mucho que pensar a los padres del niño, puesto que lo único que había cambiado en diez años era la eventual salida de la hermana menor de la familia, ¡pero el trío permanecería igual en 10 años!.

Con respecto a la elección del tiempo Luigi Onnis (1995: 3) dice lo siguiente:

Diez años, dan un tiempo suficientemente grande para realizar cambios importantes. Frecuentemente, en la familia psicósomática, las esculturas son casi las mismas a pesar de haber pedido que haya 10 años de diferente entre la primera y la segunda, lo cual significa un tiempo suspendido que no avanza.

Con respecto a la utilización de la escultura con las familias psicósomáticas, Luigi Onnis (1995: 2,3) sostiene que:

La escultura permite traer a la sala de consulta a la familia de origen de los padres para realizar una encuesta trigeracional. Es allí donde, a menudo aparecen los eventos traumáticos, las enfermedades graves, las separaciones traumáticas, los secretos, que dan significado a la siguiente ecuación:

Evento traumático = pérdida + angustia de separación =

MITO de la UNIDAD, como protección contra el miedo a perder.

Y explica así sus razones para utilizar la escultura con las familias psicósomáticas:

- La escultura permite explorar los niveles míticos más escondidos, menos racionalizados y verbalizados o las cosas que no se han dicho en la familia y que sin embargo están presentes.
- El síntoma psicósomático utiliza el lenguaje metafórico, analógico y la utilización de la escultura significa por lo tanto usar el mismo lenguaje de la familia. En las familias psicósomáticas existe una dificultad para verbalizar las emociones y la familia se organiza para esconder las tensiones emocionales. El paciente debe conformarse a este estilo de

comunicación, pero debe transmitir de alguna manera su sufrimiento, su dolor.

- Si evaluamos las comunicaciones no verbales, es posible ver la transmisión de las emociones más profundas e intensas.
- Permite redefinir los problemas del niño en relación con la situación de la familia.
- Nos da la oportunidad de intentar abrir otras posibilidades.

Como se ha revisado a lo largo del texto, en la escultura se usa el propio cuerpo, así que esta técnica es fácil de llevar a cabo, ya que no exige elementos en su preparación. Para ejecutarla, se requiere de toda la hora de consulta en el caso de aplicarla en un contexto terapéutico, pero también puede requerir más tiempo si se trata de supervisión, formación o trabajo de equipo. El lector interesado puede remitirse al texto de López, E., Población, P., (1997) que desarrolla ampliamente la técnica de la escultura, desde sus diferentes aplicaciones.

4.3.9 El juego de la oca

Fue posible conocer esta técnica con Florence Calicis, terapeuta belga, que vino a Ecuador a compartir ésta y otras técnicas más, durante un seminario en 1999. El juego de la oca (ave parecida a una gansa o a una pata), se deriva del juego tradicional, que se llama de la misma manera, pero que está modificado para los fines terapéuticos. Esta técnica surgió durante un proceso de supervisión en el que el terapeuta y el equipo de supervisión estaban atrapados, sin poder salir de una situación, por lo que se les ocurrió jugar este juego, para organizar un poco lo que sucedía con la familia.

El juego original de sesenta y tres casillas se simplificó solo en diez, más dos casillas, una de partida y otra de llegada y se mantienen los símbolos típicos del juego original: la cárcel, el hotel, el laberinto, la muerte, la oca, el pozo, el puente. Cada uno de estos símbolos tiene dos lados: uno positivo y otro negativo (Florence Calicis, 1999), con lo cual, cuando una persona escoge uno de ellos, debe explicitar el aspecto que privilegia en la

experiencia. Los símbolos y su significado se detallan en la tabla que viene a continuación.

Tabla N° 8
Símbolos y su significado

SÍMBOLO	LADO POSITIVO	LADO NEGATIVO
LA CÁRCEL	Es la oportunidad de tener tiempo para pensar en sí, en sus familiares, en su vida y hacer proyectos nuevos.	Inmovilidad, uno se detiene allí contra su voluntad, está privado de la libertad; sufrimiento por estar encerrado.
EL HOTEL	Lugar agradable, buena comida, buena cama, remanso de descanso, de relajación, de recuperación.	Riesgo de embotamiento y de pérdida de tiempo.
EL LABERINTO	Recorrido iniciático hecho de pruebas y descubrimientos de lo cual se puede salir crecido y consolidado; se puede ganar algo si se persevera.	Difícil de salir, angustia de no encontrar la partida, se puede perder adentro; lugar inusual sembrado de obstáculos y pruebas.
LA MUERTE	Nada nuevo puede crearse sin la muerte, ocasión de un nuevo comienzo.	Perder algo (o a alguien) al cual se está apegado, separación, duelo, sufrimiento.
LA OCA	Animal lleno de fuerza y energía, elemento dinámico que proyecta hacia delante. Permite superar obstáculos, saltar etapas, indica progresión.	Riesgo de ir demasiado aprisa, de no prestar atención a algo importante, de no tomar el tiempo de integrar lo que llega. Riesgo de solo pensar en el objetivo y de no prestar atención al camino.
EL POZO	Ocasión de retomar fuerzas, de recuperarse, como un pozo en el desierto.	Riesgo de caer adentro y de no poder salir. "Bajar a los infiernos", "Sima de desesperación".
EL PUENTE	Algo que conecta elementos separados, que reúne, que permite salvar un obstáculo.	Posibilidad de invasión o de intrusión por otro. A veces hay un precio que pagar, como un peaje.

El juego está dividido en tres fases:

Primera Fase: se trata de una parte colectiva en el trabajo de la familia. Sobre las diez casillas del tablero, la familia tiene que inscribir diez eventos en orden cronológico, que hayan influenciado su recorrido; para facilitar la tarea (y seguir usando el tablero!), la escritura se hace en pequeños trozos rectangulares de papel que se ponen encima de las casillas. Para inscribir los eventos, todos los miembros de la familia deben estar de acuerdo sobre los mismos y sobre el orden en que deben ubicarse en el tiempo de la historia familiar (y por supuesto, sobre el cartón).

Esta parte del trabajo familiar permite desarrollar un sentido de pertenencia al grupo, puesto que la familia se da cuenta del recorrido que han hecho juntos y, además, permite una negociación directa entre todos los miembros debido a que deben llegar a un acuerdo para inscribir el evento.

Segunda Fase: es más *individual*, y se trata de que cada uno de los miembros de la familia asigne uno de los siete símbolos, a cada uno de los diez eventos escogidos. El hecho de que cada miembro de la familia asigne un símbolo a los eventos escogidos en la primera fase, permite que ellos se diferencien unos de otros en esta segunda fase. Es muy interesante notar las diferencias en percepciones, en sentimientos y en reacciones frente a cada uno de los eventos.

Tercera Fase: consiste en llenar las casillas de inicio y de final, para lo cual, se proporciona a cada miembro de la familia, varias hojas de papel y lápices, para que ellos escriban el principio y el fin de la historia que han visto desarrollarse en el juego.

Esta fase refuerza el sentido individual de cada miembro al interior de la familia, ya que cada uno elabora un principio y un final particular para la historia, lo cual contribuye a flexibilizar ciertos elementos, al permitirles el descubrimiento de que existe la posibilidad de varios finales, todos diferentes, pero se refieren a una misma historia, lo cual depende de quién la está viviendo.

De igual manera, se pueden encontrar muchas y variadas aplicaciones al trabajar con las familias, ya que es posible utilizar este juego con parejas, para encontrar los diez eventos que marcaron su relación de pareja. También, se lo utiliza en terapia individual, para revisar los eventos más marcantes en el recorrido personal.

Para esto recuerdo el proceso terapéutico con un consultante, a quien le propuse realizar el juego de la oca y cuyos resultados fueron impactantes, puesto que al asignar los símbolos para los eventos de su vida, en ocho de los diez eventos, escogió el símbolo de la muerte, debido al impacto que habían tenido. Al mismo tiempo, él pudo darse cuenta, no solo de lo que había vivido, sino que además pudo ver que

había “sobrevivido” a todos esos eventos dolorosos, lo cual cambió mucho la visión que tenía sobre sí mismo.

Algunas veces, este juego puede combinarse con el cuento sistémico, porque, en la tercera fase, se puede pedir a la familia, que elabore un cuento que incluya los diez eventos escogidos, además de la casilla de partida y la de llegada. En esta elaboración también existen muchas sorpresas, ya que cada uno construye una historia diferente basándose en los mismos hechos, con lo cual, una vez más, la familia puede darse cuenta de la relatividad en la forma de experimentar los mismos eventos. Para su aplicación, esta técnica requiere de algunos elementos más complicados, que se tienen que elaborar:

- Un tablero (puede ser en cartón) que tiene los diez casilleros, más uno de partida y otro de llegada.
- Pedazos de papel que se colocan sobre los casilleros y en los que la familia escribe los eventos escogidos.
- Los símbolos, de los cuales deben haber varios juegos ya que puede suceder que dos o más miembros escojan un mismo símbolo, razón por la cual tienen que estar repetidos.
- Papel y lápices o esferos, para que cada uno escriba o dibuje los eventos escogidos y también lo que desean poner en los casilleros de inicio y final de la historia.

Para llevar a cabo esta técnica, se requiere más tiempo, ya que incluso, solo el hecho de que la familia se ponga de acuerdo con los eventos a inscribir sobre el tablero, puede llevar dos horas, especialmente si la familia es numerosa. Por lo que si se propone esta técnica, es necesario prever al menos tres consultas para su realización. A partir de esta técnica se puede elaborar un cuento sistémico, entonces se lo describe a continuación.

4.3.10 El cuento sistémico

Esta técnica, también fue compartida por Florence Calicis, pero está ampliamente desarrollada en un pequeño libro titulado: *Había una vez...*

Del drama familiar al cuento sistémico de Phillippe Caillé (1990), que da las pautas para conocer mejor esta herramienta y empezar a utilizarla en los procesos terapéuticos. El cuento sistémico tiene algunas semejanzas con el cuento tradicional, como las detalla Florence Calicis (1999: 30):

- *Las fórmulas ritualizadas: “Había una vez...” o “Érase una vez....”.*
- *Forma de transmisión oral.*
- *Énfasis en la comunicación analógica: tono de voz, inflexiones de voz, mímica.*
- *Estructura del cuento: un ritmo particular, un contexto extranjero, una secuencia que implica un inicio, un desarrollo y un final.*
- *Está en el mundo de lo imaginario, no de la realidad.*
- *Está en el mundo de la interpretación, de lo intersubjetivo.*

Pero existen más diferencias con los cuentos tradicionales, ya que como lo dice Philippe Caillé (1990: 19): *El cuento sistémico va de lo particular a lo universal*. Se refiere a una familia en particular; es creado para esta familia y no servirá para ninguna otra, pero utiliza elementos universales en su desarrollo, que se refieren a valores, creencias, mitos, etc.

El cuento sistémico es un comentario sobre una relación familiar... Pone en escena la permanencia de ciertos roles y el aspecto redundante de esquemas relacionales específicos en la familia y plantea indirectamente la cuestión del por qué.

Y al hacer esto, permite ubicar el tema central de las preocupaciones familiares, cualquiera que éste sea: conflictos de lealtad, re-estructuración familiar, etc.

El cuento introduce un código común entre el terapeuta y la familia.

Y al hacerlo así permanece en el espacio terapéutico, cuyos participantes: terapeuta y familia pueden referirse al cuento en su totalidad o a elementos particulares del mismo, en otros momentos del proceso, lo cual favorece un clima de colaboración entre los dos, puesto que los confronta a ambos a una nueva situación.

El cuento sistémico establece una síntesis entre lo relacional y lo intrapsíquico

Ya que, para crear el cuento para una familia en particular, el terapeuta utiliza la información que obtiene de la misma familia, el cuento es válido solo para *esta* familia e incluye, tanto la información sobre las características personales de cada uno de sus miembros, así como las formas de transacción entre ellos, sus formas de comunicación, sus valores, etc. A estos elementos, Florence Calicis (1999: 30) añade el hecho de que el cuento sistémico:

Trata de devolver a la familia una leyenda de la historia familiar. Es una manera de ver alternativa que propone el terapeuta a la familia, una comprensión diferente de los factores que le llevaron a producir el síntoma por el cual consulta... La introducción de una manera diferente de ver, puede llevarle a reconsiderar su versión, a ponerse en movimiento, para desarrollar interacciones diferentes, para representarse diferentemente tanto a sí mismo como a la familia.

Para armar un cuento sistémico, el terapeuta utiliza los hechos que la familia relata: sus redundancias, sus circuitos de interacción y también sus creencias, lo que ellas piensan de sí mismos y de sus relaciones. Phillippe Caillé (1990: 28,29) habla de estos elementos como los modelos operacional y fundador, cuya breve descripción se hace a continuación:

El Modelo Fundador: la familia nace con una teoría sobre ella misma, cualquiera sea la duración o la verdad de dicha teoría... Este modelo es compartido por todos los que viven en la célula familiar como una "realidad", es específico y no se puede exportar de una familia a otra, comprende varios niveles:

- Nivel mítico: es decir, cierto número de creencias y convicciones sobre la naturaleza específica de la relación.
- Nivel fenomenológico que es la repetición de ciertas secuencias de interacción características.
- Recursividad autoreferencial entre estos dos niveles.

En el modelo fundador, la familia puede referirse a sí misma como "unida" o "trabajadora". Algunas veces, los proverbios pueden dar cuenta de esta parte, por ejemplo, cuando una familia dice "en casa de herrero, cuchillo de palo". También se identifica fácilmente, cuando las personas dicen "Papá y Joselito siempre se pelean así... es que los hombres resuelven las cosas de esta manera...". Esta frase da cuenta de la concepción que la familia tiene sobre el género masculino, por ejemplo.

El Modelo Operacional: se utiliza para resolver problemas técnicos y relacionales, no presenta un carácter de intimidad, por ejemplo: como comportarse en sociedad... Estos modelos pueden exportarse e importarse libremente de un sistema humano a otro y está en constante evaluación, por lo que debe probar que es eficaz con respecto a otros modelos, si no puede ser remplazado. Se distinguen dos niveles:

- Un nivel teórico que reúne cierto número de datos reconocidos como verdaderos. Estas creencias no tienen límite en cuanto a su validez, pueden ser compartidas por todos los que las quieran escuchar.
- Un nivel técnico que reúne las prácticas y las aplicaciones conocidas derivadas de una teoría determinada... Son constantemente perfeccionadas y desarrolladas dentro de una teoría en relación a un criterio de eficacia.

Algunos elementos considerados en el modelo operacional pueden ser por ejemplo la forma de comportarse en la mesa, las reglas para salir a bailes, recibir visitas de amigos y amigas, etc.

El cuento sistémico pretende incluir elementos de estos dos modelos en el momento de su elaboración; sin embargo, el cuento se refiere, fundamentalmente, al modelo fundador; es decir, a aquello que es específico de la familia y que permite el desarrollo de una identidad familiar, por un lado, y del sentimiento de pertenencia, por otro.

La presencia de este modelo depende del tipo de familia con la cual se trabaje. Para aquellas familias en las que predominan las fuerzas centrípetas y que se presentan más *sobreimplicadas*, el modelo fundador está tan presente y es tan fuerte que, a veces, se vuelve un mito. Estas familias requieren flexibilizar ciertas áreas de su modelo, que permitan cambios en los circuitos de interacción a nivel fenomenológico. En cambio, para aquellas familias, en las que predominan las fuerzas centrífugas y que se presentan más *desligadas*, el modelo fundador no está muy desarrollado, por lo que requieren que se lo trabaje y se lo precise mejor, lo cual contribuirá a que los miembros desarrollen un sentimiento de pertenencia a la familia.

Recuerdo uno de los cuentos elaborado durante un proceso de supervisión, para transmitir a una familia, en la cual, las redundancias en los intercambios se evidenciaban con facilidad. Se trataba de una pareja con un hijo ya joven, de 21 años. Esta pareja tenía muchos conflictos, la señora acusaba a su marido de que tenía otra mujer y de que bebía, mientras el señor guardaba silencio en una esquina de la consulta.

Cuando se le pregunta al hijo sobre la relación de sus padres, él expresa su ira, porque su madre se puso del lado de su padre, en contra de él, cuando se enteró que él estaba con una chica, que no tenía buena reputación, tenía dos hijos y además, existía la idea de que dicha chica había sido la amante del marido (el padre del chico). La madre no reacciona frente a esto, pero acusa al padre de su forma de tratarla, mientras que el señor, le responde que él no la encuentra, puesto que ella siempre está con sus amigas en sus reuniones o en la iglesia y a todos estos lugares va siempre llevando a su “bonito hijo”.

Luego de observar estas interacciones, se esbozó un cuento sobre esta familia, el cual lleva por título: “Juego de traiciones” y que va a continuación:

“Había una vez, en una pradera muy ancha, pero en un lugar muy, pero muy lejano de aquí, un joven potro, fogoso, independiente y que era digno hijo de un gran caballo y de una bonita yegua. El gran caballo iba a menudo al río, donde saciaba la inmensa sed que sentía y además, al parecer encontraba a otros caballos y lo que era peor, a otras yeguas, con las cuales, a menudo pastaba en los grandes prados. Pero la bonita yegua, quizá se sintió traicionada por su gran caballo, por lo que se acercó a su potro.... y pastaban juntos y hacían muchas cosas juntos. Y he aquí que quizá el gran caballo se sintió traicionado puesto que su yegua se iba con su joven potro.

Pero, ¡¡ay!!, como son las cosas de la vida; sucedió que el joven potro se emocionó con una joven potrancia, por lo que parece que la bonita yegua, se sintió traicionada por su potrillo, que dejaba de serlo, en el momento en que puso sus ojos sobre otra yegua.

A la vez, gran caballo tal vez también se sintió traicionado, ya que las ardillas del bosque decían que la joven potrancia que estaba con el potro, también había estado con gran caballo. Y luego de todo este embrollo, la bonita yegua se volvió

hacia su gran caballo, pero entonces fue el potro el que se sintió traicionado. Múltiples traiciones ha vivido esta familia de caballos. ¿Qué creen ustedes, cómo va a terminar este juego de mutuas traiciones?

Fue muy interesante ver la cara del hijo luego de leer este cuento a la familia, fue como si se le hubiera prendido una luz y con su expresión, como que decía: “eso es lo que pasó”. Los padres guardaron silencio, sin responder absolutamente nada frente a la interrogante de las terapeutas de reaccionar frente al cuento. Luego de lo cual se pidió a la familia que termine el cuento para la próxima vez, pero lamentablemente, la familia no volvió a esa próxima vez, por lo que no sabremos en qué terminó la historia.

Como lo dice Philippe Caillé (1990: 32):

Así, a partir de una actividad general de observación, el terapeuta selecciona en su visión global de la familia, cierto número de redundancias que concretiza en un cuento. Estas redundancias se refieren al drama familiar que incluye acontecimientos, comportamientos, interacciones de la vida compartida actual, que a menudo tiene sus raíces en la historia en los engramas de los diferentes actores, en las reacciones emocionales frente a ciertos “accidentes”, transmitidas por las familias de origen.

La información contenida en el cuento tiene un efecto: perturbar el esquema cognitivo de la familia. Esta perturbación pone al sistema familiar en estado de crear nuevas diferencias en relación a la información anteriormente suministrada al terapeuta. A su vez, estas nuevas diferencias van a actuar nuevamente como perturbaciones del equilibrio cognitivo alcanzado con el terapeuta y crearán nuevas diferencias y así sucesivamente. Cuando el proceso evolutivo ha permitido a la familia redefinir un modelo fundador compatible con una cantidad de modelos relacionales, la oposición entre finalidad de pertenencia y de inserción desaparece.

El cuento sistémico es muy aplicable en la terapia de pareja y de familia. Es un poco difícil hacerlo en terapia individual, puesto que no están presentes los demás actores del “drama” y, por lo tanto, no se pueden observar fácilmente las interacciones, aún cuando se tenga referencias sobre las mismas.

Al igual que la técnica de la silla vacía y de la escultura, requiere que la familia haya pasado algunas citas con el terapeuta y haya adquirido con-

fianza en él. También puede servir como final de un proceso terapéutico, para relatar los cambios logrados por la familia. En general, su utilización depende de la creatividad del terapeuta y de la libertad que se dé para utilizar este tipo de herramientas. Se puede construir un cuento sistémico de la siguiente manera:

- El terapeuta observa las interacciones de la familia y encuentra una *trama* que conecte las modalidades de intercambios observados; reúne la información necesaria sobre *roles, relaciones, y mitología familiar* y elabora el cuento entre dos sesiones, para presentarlo a la familia.
- En la presentación del cuento, se realiza la inducción, se relata el cuento y luego de finalizarlo, se entrega una hoja de papel con un lápiz a cada uno de los miembros de la familia para que lo terminen. En caso de niños pequeños que todavía no puedan escribir, se les puede pedir un dibujo. Trabajar el final de la historia en la misma consulta es preferible a enviarlo de tarea, ya que, de lo contrario existe el riesgo de no saber el final del cuento.
- Cuando cada uno ha escrito o dibujado el final del cuento, se pide que lo lean o que expliquen lo que han realizado.
- Finalmente, se comenta lo que se ha encontrado en los finales elegidos y lo que esto indica de la familia.

Como se ha visto en esta descripción, solo se requiere una hoja de papel y un lápiz o esfero para escribir la historia, razón por la cual, esta técnica es de fácil acceso y uso. Una gran parte del tiempo dedicado a esta técnica se reparte entre el trabajo del terapeuta y el de la familia; puesto que aquel elabora el cuento, pero la familia debe terminarlo. Así que si se planifica su utilización, se necesita tener, al menos tres consultas: una donde se observa lo que sucede en la familia, otra donde se les lee el cuento y la tercera donde se procesa los finales elaborados por los miembros de la familia.

El cuento sistémico también puede aplicarse al trabajo en grupos, ya que por ejemplo es posible realizarlo en su trabajo de intervención, pidiendo que los miembros del equipo de una institución elaboren un cuento sistémico sobre su historia como equipo. Esta tipo de aplicación también requiere más tiempo para su desarrollo, debido al número de personas invo-

lucradas. Además, ésta es otra forma posible de aplicar la técnica, ya que la elaboración no depende del interventor, si no de las mismas personas.

4.3.11 Las máscaras

Este nombre viene de una raíz latina que quiere decir “una cara de más”, por lo que tienen una forma doble de ser utilizadas: para enmascarar, como en un baile de disfraces, donde se utilizan máscaras para ocultar, no solo la cara, sino incluso se puede utilizar una máscara de otro personaje, lo cual puede revelar mucho de cada persona. Pero también se utiliza en el sentido de desenmascarar, incluso, se utiliza la expresión coloquial de “quitarse la máscara”, cuando alguien hace o dice algo que demuestra directamente lo que siente o piensa.

Las máscaras permiten introducir un nuevo diálogo, puesto que, lo que la persona dice, lo hace dirigiéndose a una máscara y no directamente a la persona. Además, esta intervención aumenta la intensidad dramática, puesto que una máscara puede representar todo lo que se ve o se percibe en una persona, lo que más llega o impacta de ella. El trabajo con las máscaras tiene tres etapas:

La preparación: para lo cual, al final de una consulta, se plantea a la familia, la realización de esta técnica y si está de acuerdo, se les pide que, en la próxima consulta, traigan elementos que pueden servir para confeccionar las máscaras: papeles de diferentes colores, adornos, lentejuelas, plumas, tijeras, goma y masking y todas aquellas otras cosas que deseen y que crean, les puede ayudar en la tarea.

La confección: en la consulta prevista para aplicar esta técnica, se pide a los miembros de la familia que confeccionen dos máscaras: una que represente a su padre y otra a su madre. Si los padres están presentes, entonces tienen que representar a sus propios padres. Esta primera fase puede tomar entre treinta a cuarenta y cinco minutos, con la gente muy concentrada en la elaboración de sus máscaras. Al final existen resultados muy creativos y que revelan mucho sobre lo que la persona es y sobre lo que piensa de sí misma y de su padre y madre.

El diálogo: luego de la elaboración, se pide que cada miembro de la familia coloque cada una de las máscaras en dos sillas, una para el padre y otra para la madre y se les invita a hablar con dichas máscaras. Esta parte saca a flote muchos elementos interesantes en las relaciones familiares: las aspiraciones y sueños; los temores y las angustias y también los conflictos y los anhelos. Finalmente, se cierra la ejecución de la técnica con un comentario sobre los aspectos que han surgido en el trabajo terapéutico.

Utilicé esta técnica por vez primera en el proceso de formación en sistémica en la ciudad de Cuenca y quedé maravillada por la creatividad de las máscaras y los diálogos que se entablaban a partir de ellas. Además, pedí a los estudiantes que se pusieran la máscara y tomaran contacto con ella, reflexionando sobre lo que esa máscara representaba para ellos, muchos dijeron que las máscaras representaban partes de sí mismos, algunas partes más conscientes que otras.

La parte más sorprendente fue después, ya que les pedí que hablaran con las máscaras puestas y hubo algunas sorpresas, cuando declaraban que eran partes propias, partes no muy conscientes, e incluso a veces, partes rechazadas de sí mismos. Pero luego vino lo más sorprendente, ya que cuando pedí que se las quitaran, algunas personas tuvieron dificultades para hacerlo, mencionando incluso sensaciones de quedarse desnudos y muy vulnerables frente al resto. Creo que el trabajo fue muy productivo para tomar conciencia de ciertas partes que estaban reprimidas o negadas.

Para realizar esta técnica se requiere una cierta preparación, ya que las personas deben proveerse de: papel de colores brillantes o papel crepé, tijeras, goma, cordeles, lana o hilo, elementos variados: lentejuelas, plumas, etc.; también se utilizan pinturas, crayones, etc., si se desea hacer dibujos sobre las máscaras.

Considero que esta técnica, junto a la del juego de la oca, son las más complejas en su ejecución, no solo por el nivel de preparación que requieren, si no también por el tiempo que se demora su aplicación, ya que por ejemplo para la elaboración de las máscaras, por lo menos se requieren unos 45 minutos. Para este trabajo se pueden considerar dos sesiones de una hora o prever el tiempo necesario de dos horas para hacerlo.

4.3.12 Las tareas

Es una técnica que llega desde el modelo estructural de Salvador Minuchin. Implica el hecho de enviar a la persona con la que se está trabajando en un proceso terapéutico, una serie de “tareas” para realizar en casa, durante el tiempo que dura el intervalo entre consulta y consulta. Algunas veces los niños disfrutaban mucho de esta actividad, no solo por el contenido muy cercano a una “tarea escolar”, sino también, porque pone a todos en pie de igualdad, ya que por ejemplo en una ocasión, luego de asignar una tarea a padre y madre en una consulta, el hijo de la pareja, muy contento exclamó: “ahora les toca a ustedes hacer la tarea!”. Minuchin (1998) menciona dos clases de tareas:

Durante las consultas: son ejercicios que el terapeuta plantea a la familia durante la consulta misma, por ejemplo: pedir a un niño que dibuje a su familia.

Para la casa: generalmente, el terapeuta las plantea al final de la consulta y solicita a la familia que realice una tarea antes de la próxima reunión, en la cual comentaran los resultados obtenidos en la ejecución de la misma. Este tipo de tareas van de acuerdo con los temas tratados durante la consulta.

Existen algunas tareas que se envían continuamente y otras dependen de la creatividad del terapeuta, entre las más comunes están:

Actividades: se envían para fomentar un sentido de unidad y de pertenencia en los miembros de la familia; así por ejemplo: el terapeuta puede pedir que la familia haga un paseo o una tarea doméstica conjunta, como cocinar el domingo.

A algunas parejas que están en un proceso de re-encuentro, acostumbro a enviar una “salida por recomendación terapéutica”, lo cual implica una salida juntos, sin los niños, pero asegurándose de que éstos queden bien, para que no tengan sorpresas durante su cita. Con esta actividad, la pareja puede disfrutar de este espacio solo para ellos; acostumbro a mencionar que puede ser algo que les guste como una cena, o a bailar, etc., pero lo que suceda después de esto, ya es responsabilidad

de la pareja. Dar una connotación de picardía e intimidad a esta salida, favorece el encuentro de elementos de la relación de pareja, como la complicidad, la intimidad, incluso física, que a veces se pierden en los duros momentos del conflicto.

Cartas: se envían cuando, durante la consulta, el terapeuta y la familia han hablado mucho sobre la relación de uno o varios de los consultantes con una persona significativa, puede ser padre o madre, hermano/a o esposo/a, y para apoyar el proceso de expresión de emociones y sentimientos, se envía a que escriban una carta, con la finalidad de que la persona pueda externalizar lo que está sintiendo.

Generalmente, la carta es leída en la consulta siguiente, con lo cual, la persona cuenta con un público que puede recibir la información expresada en la carta y expresar su reconocimiento por lo que ha vivido. Luego de lo cual, se pide que la persona mencione lo que le gustaría hacer con la carta, lo cual es muy simbólico de lo que le gustaría hacer con lo que contiene. Algunas personas eligen guardar la carta, otras la arrojan a la basura, otras finalmente la queman. Todas estas opciones son válidas, no existe una sola respuesta frente al requerimiento.

Listas: se envían cuando se desea precisar ciertos elementos que han surgido durante la consulta, por ejemplo, cuando se ha hablado de muchas cosas y no queda muy claro lo que se va a trabajar en la próxima entrevista, se envía una lista para que la persona priorice los temas que desea enfocar.

También se envían listas, cuando la persona está enfrentada a una decisión y se le pide que escriba las ventajas y desventajas de una determinada opción. También sirven para afianzar aspectos personales, ya que se pueden enviar listas de “autoestima”, donde la persona describa sus aspectos o características positivas.

Elaboración de objetos metafóricos: algunas veces se envía como tarea que las personas construyan una representación de lo que les está pasando, generalmente un sentimiento; es decir, que elaboren un objeto metafórico. *Recuerdo para esto a María que le pedí que representara su miedo y ella trajo a la siguiente consulta su representación, que consistía en cuatro hojas de papel periódico*

co llenas de dibujos de fantasmas, manos con uñas inmensas, bocas con dientes afilados, solo ver esta representación ya daba miedo. El trabajo siguiente se lo realiza como objeto metafórico.

Aunque no se considera una tarea terapéutica en sentido estricto, también se incluye en este tema, todas las veces que se pide a la familia que traiga materiales para la próxima consulta, como sucede en el caso de la técnica de las máscaras.

El tiempo de dedicación a estas tareas es muy variable, pueden ser minutos al escribir cartas, u horas cuando se trata de una actividad conjunta, como salir a pasear. El hecho más importante es que la persona se de el tiempo necesario para realizar la tarea enviada. Generalmente, si la tarea va de acuerdo con las líneas trabajadas en la consulta y si se la presenta de forma adecuada, como un complemento al trabajo que se está efectuando, las personas aceptan gustosas llevar a cabo la tarea; además, en el contexto de salud en el que se trabaja, se asimilan un poco a la receta que envía el médico. Sin embargo, también ha sucedido que:

La persona reformula la tarea: dependiendo del contexto, puede ser un signo positivo o negativo. *Positivo* ya que señala que la persona tiene suficiente libertad interior para hacerlo o que entendió la tarea de una manera diferente a como se la pidió. *Negativo* ya que puede significar que el proceso está siendo sabotado de manera muy sutil. En cualquier caso, el terapeuta requiere prestar atención a esto y a otras marcas del contexto para entender de mejor manera lo que puede estar sucediendo.

La persona no hace la tarea: esto ocurre muy pocas veces si la tarea ha sido bien presentada y es apropiada al consultante y al tema que se está trabajando. Sin embargo, puede ocurrir, en cuyo caso, el consultante plantea un cuestionamiento hacia la tarea (y a veces hacia el proceso terapéutico e incluso hacia el terapeuta).

Este cuestionamiento aparece ya sea porque el consultante tiene la percepción de que el terapeuta no tomó el tiempo necesario para explicarla suficientemente, ni tampoco para motivar a la persona a hacerla. También

ocurre que la persona no encuentra el sentido de la tarea, por lo que decide no hacerla. Cualquiera que sea la explicación, es necesario preguntar sobre las razones para no hacer la tarea, ya que puede ser simplemente una cuestión operativa y luego se puede pedir que se la realice durante la consulta. Si aún así, la persona se niega a hacerla, es importante poner esto en el proceso, y hablar sobre las implicaciones de una negativa, ya que esto da una idea de lo que vive la persona y también de lo que sucede con otras personas alrededor de ella.

Hasta aquí se ha realizado la descripción de algunas técnicas que se pueden usar durante un proceso terapéutico. El trabajo de conocer técnicas y de aplicarlas nunca termina, siempre hay algo nuevo que aparece en algún texto, en algún taller. Lo importante es tomar esto y practicarlo para encontrar sus múltiples posibilidades y variantes. De esta manera, se llega a ese momento, tan bien descrito por Minuchin, que implica *dejar a un lado la técnica y vivir el proceso*.

Luego de haber revisado estas técnicas, me permito enviarles la tarea de que las practiquen una y otra vez, que las analicen hasta conocerlas a profundidad, que inventen otras para ustedes, que mezclen éstas técnicas y otras que conozcan más adelante o que ya hayan conocido; pero, por sobre todas las cosas, que tengan la libertad para plantearlas con las personas con las cuales están trabajando.

Creo que el paso más difícil está en esta parte: en darse el permiso necesario para arriesgarse a jugar en la consulta. Si nosotros podemos hacerlo, entonces, nuestros consultantes también obtendrán permisos para ensayar, arriesgar, perder y ganar en sus vidas; porque al final de todo esto, nos damos cuenta de que no hay nada más serio que jugar y además, que la vida es un juego que podemos disfrutar. Entonces, mi mejor deseo en la aplicación de las técnicas es que puedan jugar con ellas.

El final: la tercera fase o el cierre

La muerte marca esta fase... es el atardecer de la vida... y es el invierno de la naturaleza... Todo aquello que pudo hacerse se hizo en la fase anterior... En el cierre, lo único que nos resta es conservar la esperanza de que se hizo lo que se pudo... el resto... le corresponde a la familia... y a Dios...

Las despedidas marcan esta fase; podemos recapitular lo que fue el verano y el otoño... podemos pensar en todas aquellas cosas que hicimos... y en aquellas que no alcanzamos también...

Y pese a esto... el cierre tiene una doble función: ayuda a terminar algo: la vida, una reunión, un proceso, una relación... pero también permite abrir puertas... sueños... esperanzas...

Si... el cierre... tiene esa doble función...

Cuando se ha construido un proceso con una persona, una pareja o una familia, llega inevitablemente el momento del cierre, de terminar el proceso. Este cierre confronta a los integrantes del sistema terapéutico a la problemática de la separación y la forma en que cada uno vive este momento y que inevitablemente lleva a recordar todas y cada una de aquellas separaciones que se ha vivido.

En ciertas ocasiones, la separación puede ser algo muy triste, puesto que se ha hecho un viaje, a veces muy largo, con la familia o la persona, en

el que, muchas veces se han trabajado cosas muy intensas; sin embargo, llega el momento de decir adiós; en otras ocasiones, la separación se vuelve algo necesario ya sea porque no se puede responder a las expectativas del consultante o porque es importante remitirlo a otro profesional, por ejemplo un médico o un psiquiatra.

Existen algunas formas en las cuales se cierra un proceso: por deserción, luego de hacer una evaluación (aunque aquí puede aparecer una nueva demanda), o también luego de un seguimiento (aunque también puede ser una situación que haga emerger una nueva demanda), lo cual, conduce al sistema terapéutico, de nuevo hacia el proceso, tal como se ha descrito en las páginas anteriores.

5.1 Cierre por deserción

La mayoría de los casos terminan en una deserción. Las personas simplemente dejan de venir a terapia sin prevenir de su ausencia. Esta situación puede ser muy angustiante, sobre todo al inicio de la práctica terapéutica, porque quedan muchas interrogantes sobre lo que pudo haber sucedido. Sin embargo, es importante considerar que existen algunas razones por las cuales las personas dejan de ir:

La demanda fue cumplida en la primera consulta, lo cual implica que la persona se siente satisfecha con lo que se ha trabajado y no desea profundizar más sobre el tema. Esta situación es más común cuando se trata de una intervención en crisis, ya que la persona, luego de haberse “descargado” de lo que hacía crisis, se siente tranquila y encuentra la fortaleza para seguir su camino sin necesidad de ayuda y no desea hacer ningún cambio en su vida.

Otra razón puede ser que *la persona no encontró lo que estaba buscando*. Esta situación puede aparecer en relación con varios factores. Algunas veces, las personas esperan una solución mágica a sus problemas, esperan que el terapeuta les diga qué hacer frente a lo que están viviendo y cuando éste redefine la relación y les plantea una elaboración conjunta, esto no llena sus aspiraciones, por lo cual, sintiéndose decepcionados, pueden demostrar un acuerdo inicial y luego no venir.

En otras ocasiones puede ser que la persona aspiraba a un cierto tipo de reacción del terapeuta y al no encontrarla, se retira. Otra razón puede estar en relación con la forma de trabajar del terapeuta, puede ser que, consciente o inconscientemente, hizo algo o no lo hizo, lo cual no le gustó al consultante, razón por la cual no regresa.

Finalmente, una última razón puede estar en relación a cuestiones operativas. Hay que recordar que Ecuador es un país, donde existe un alto porcentaje de personas que apenas sobreviven desde el punto de vista económico e incluso, para algunas de ellas, pagar una consulta, aunque sea dos veces al mes, puede significar un egreso económico importante y no se atreven a mencionar este tema con el terapeuta, por lo que dejan de asistir.

Cualquiera que sea la situación planteada, es necesario que el terapeuta se interrogue sobre lo que hizo y lo que pudo haber influido para que la persona no regrese, pero sin caer en el extremo de hacerse totalmente responsable de la ausencia del consultante, ya que no es posible “culpase” de esta ausencia, porque existe la posibilidad de que la primera entrevista haya sido suficiente.

5.2 Evaluación y cierre

Cuando ha transcurrido un tiempo prudencial, ya sea que esté especificado en el contrato (la modalidad de contrato cerrado, por ejemplo) o ya sea que han transcurrido algunas sesiones, es posible plantear una evaluación y el cierre del proceso, cuando se ven algunos de los signos o síntomas siguientes:

La familia menciona que está bien, que las relaciones han cambiado en el sentido que anhelaban y que pueden seguir adelante sin acompañamiento.

La familia muestra signos de nuevas formas de comunicarse más directamente, son más reflexivos en el manejo de sus conflictos, pueden hablar sobre sus sentimientos unos con otros. El buen humor, los signos de

complicidad, los gestos de ternura, las bromas y un clima más relajado y cálido durante la entrevista también son signos positivos de que la familia se ha encaminado hacia un nuevo equilibrio, que puede indicar que es hora de cerrar el proceso.

Es, en estos momentos que, se puede plantear la evaluación del proceso para ver los aspectos positivos y los negativos que la familia vivió en su transcurso. También puede ser un buen momento para reforzar, mediante connotaciones positivas, lo que se percibe durante la sesión, señalar los cambios que han logrado y plantear una entrevista de seguimiento, generalmente un mes después, para verificar si los cambios se mantienen.

Sin embargo, también suele ocurrir que durante la evaluación, aparezcan nuevas cosas que la familia siente que merecen ser tratadas durante otro proceso, con lo cual, se puede invitar a nuevos encuentros familiares, en base a esta demanda. De esta manera, el proceso se reinicia, y durante su transcurso se trabajarán las hipótesis y las técnicas que se consideren adecuadas para avanzar.

Si todos los signos así lo indican y la familia está dispuesta a cerrar el proceso, se plantea la evaluación del mismo, en cuanto a sus aspectos positivos y negativos. Luego de lo cual, se señalan las implicaciones de la despedida para la familia y se plantea una reunión de seguimiento, que se analiza a continuación. Si la reunión de seguimiento no es aceptada, entonces se acostumbra a mencionar que el terapeuta queda a disposición de la familia, para cualquier consulta posterior y con esto se da por terminado el proceso.

5.3 Seguimiento y cierre

Finalmente, si se ha cerrado el proceso con la familia y ella está de acuerdo en volver a encontrarse con el terapeuta para una reunión de seguimiento, éste puede plantearla, alrededor de un mes después, para verificar que los cambios perduran a través del tiempo. En este caso, se pueden dar algunas opciones:

Una primera opción, que es poco frecuente, pero que sin embargo ha ocurrido, es que la familia se presente mencionando que, durante el tiempo transcurrido han sucedido muchas cosas, sobre las cuales quisieran un acompañamiento para enfrentarlas. Tal es el caso, por ejemplo de que la familia esté enfrentando un duelo ocurrido días antes y requieran ayuda en estas circunstancias. Frente a esta nueva demanda, si bien es cierto, se vuelve a un nuevo proceso terapéutico, la familia sale más rápido, debido a que sus miembros han encontrado nuevas formas de enfrentar las circunstancias que están viviendo, por lo cual, el acompañamiento es mucho más corto.

Otra opción, que también se presenta, es que durante la sesión de seguimiento, la familia manifieste que está bien y que los cambios perduran, pero sin embargo, uno de los miembros manifiesta que está pasando por una situación especial y requiere un acompañamiento individual, ya que lo que está viviendo, en su visión, no está relacionado con la familia. Tal puede ser el caso, por ejemplo de una joven que manifiesta su deseo de hablar de sus preocupaciones respecto a sus relaciones afectivas. Es decir, existe una demanda individual, que será trabajada en este sentido e introduce a la consultante y al terapeuta en otro proceso terapéutico.

En conclusión, la última opción, que es la que se presenta con mayor frecuencia, es que la familia manifieste su tranquilidad porque los cambios se han mantenido y perduran en el tiempo; e incluso, algunas veces, mencionan que existen otros cambios que se han gestado en las relaciones durante el tiempo que ha transcurrido. Generalmente, en esta reunión, la familia está más distendida, es como volver a encontrarse con una “vieja amiga”, luego de algún tiempo, a la cual se le dan las novedades de lo que ha sucedido en el tiempo que no se han visto.

Este tipo de reunión conduce inevitablemente al cierre total del proceso y a la despedida (generalmente definitiva) de la familia. Sin embargo, la puerta no se cierra totalmente, ya que se acostumbra a mencionar que el terapeuta queda a disposición de la familia y de cada uno de sus miembros, si en el futuro requieren acompañamiento en otras circunstancias. Algunas

veces puede ocurrir que si la familia consulta actualmente por sus hijos pequeños, regresen años después para hablar de problemas de adolescentes.

Como se mencionó anteriormente, esta fase, confronta a la familia y al terapeuta a la cuestión de las *despedidas*, tanto más dolorosas cuanto menos procesadas estén, razón por la cual, es esencial que el terapeuta se pregunte sobre su forma de cerrar (o no hacerlo) un proceso. Algunos buscarán “deshacerse” de la familia, otros quizá pretendan sostenerla solo un poquito más... otros, en una postura más fría y distante sostendrán que no sucede nada...

También habrá aquellos que se atreven a vivir el *duelo*, con todo lo que éste implica: la tristeza de una despedida de alguien por quien se siente afecto, la alegría de ver que la familia está mejor y la satisfacción de haber podido aportar algo para que así sea; aunque también puede ser la rabia y la frustración de ver que no se pudo hacer mucho.

El cierre confronta a la muerte del *sistema terapéutico*, que abre la posibilidad de una nueva vida al *sistema familiar*.

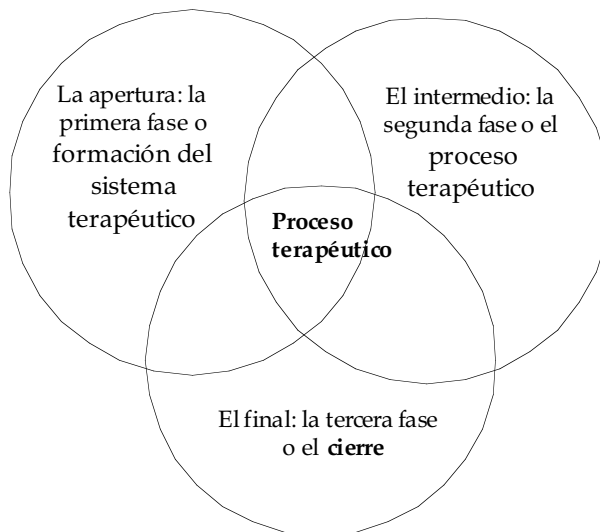
Y hablando sobre el cierre de los procesos y sobre las relaciones que terminan, alguna vez alguien me preguntó: “Entonces, cómo se despide uno de aquellos que fueron buenos contigo?...”

Respondí: “A veces... cuando lo dado y lo recibido es tan grande, que no hay palabras para describirlo, es suficiente decir: ¡Gracias y Adiós!”.

De esta manera se concluye el proceso terapéutico. De esta manera, el ciclo está completo y el círculo se ha cerrado. El cierre de un proceso, permite sin duda alguna la apertura de otros procesos... El duelo luego de un proceso permite el encuentro de otras personas y la apertura de otras puertas y posibilidades... Así también es la vida... va siempre de la mano de la muerte... Ambas son las dos caras de la misma moneda... Algo tiene que morir para que otra cosa nazca... algo desaparece para que algo más crezca en su lugar... y el proceso terapéutico no escapa a este otro proceso vital.

Para dar un panorama general del proceso terapéutico, se ha elaborado un flujograma, que se incluye a continuación, con la idea de aclarar de una forma integral lo que constituye el quehacer terapéutico y la circularidad del mismo.

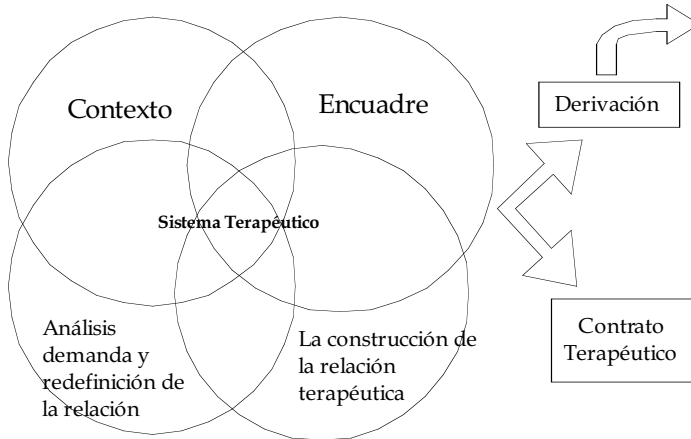
Figura N° 42
Flujograma del proceso terapéutico



Como lo muestra la figura anterior, el proceso terapéutico es un gran sistema, formado por tres subsistemas, a los cuales se les ha llamado "fases". Cada una de las cuales está en relación con las otras y todas en conjunto contribuyen al proceso total. También, la figura muestra que cada una de las fases tiene una zona en común con aquella que viene antes y con aquella que viene después, así que las fases no son independientes una de otras, puesto que guardan relación entre ellas. Esto también ayuda a entender que el proceso es circular en sí mismo y no solo al interior del mismo.

A continuación, cada una de las fases.

Figura N° 43
La apertura. La primera fase o la formación del sistema terapéutico

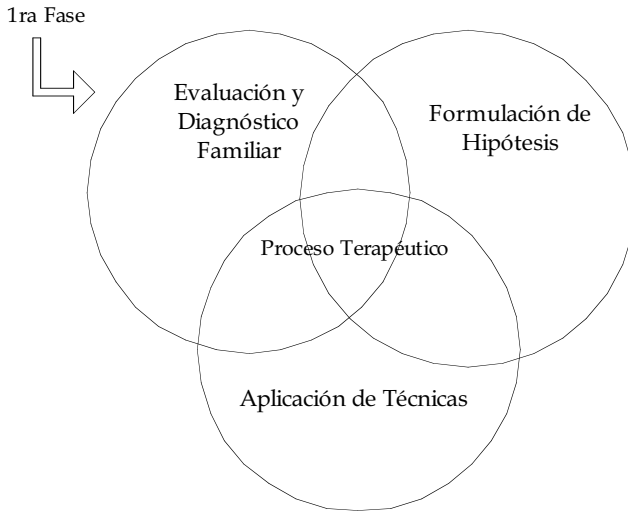


Como lo muestra la figura, los elementos considerados para la formación del sistema terapéutico: el contexto, el encuadre, el análisis de la demanda, la redefinición de la relación y la construcción de la relación terapéutica, se entrecruzan unos con otros y reciben mutuas influencias, retroalimentándose los unos a los otros.

Generalmente, al final de la primera consulta, aunque puede tomar más tiempo, el terapeuta y la familia establecen un contrato terapéutico, caso contrario se realiza una derivación. En el primer caso, terapeuta y familia se adentran en el Proceso Terapéutico mismo. En el segundo caso, la familia es orientada hacia otro profesional que la puede ayudar en su situación. Aquí se establece la relación entre la primera fase: la construcción del sistema terapéutico y la tercera fase del cierre, como se mencionó en la figura anterior.

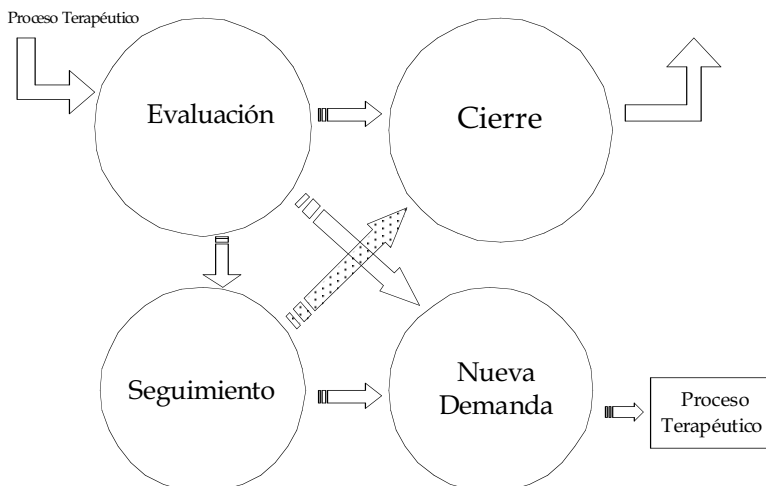
Durante el proceso terapéutico, dibujado en la figura que viene a continuación, se observa las mutuas influencias entre el diagnóstico familiar, la formulación de hipótesis y la aplicación de técnicas, ya que, por ejemplo, el primero puede llevarnos a formular hipótesis y éstas a aplicar determinadas técnicas, las cuales, a su vez, pueden ayudar a realizar otro diagnóstico de la familia y el ciclo empieza nuevamente.

Figura N° 44
El intermedio. La segunda fase o el proceso terapéutico en sí mismo



La ejecución del proceso terapéutico conduce a un cierre del mismo, en el cual se pueden verificar varias posibilidades, como se aprecia en la figura que viene a continuación.

Figura N° 45
El final. La tercera fase o el cierre



Esta figura indica que la evaluación realizada al final del proceso terapéutico puede conducir hacia varios caminos: una primera opción es que conduzca al cierre definitivo del proceso. También puede conducir a una nueva demanda o al seguimiento. En este último caso, de igual forma se tienen dos posibilidades: el cierre definitivo del proceso o el planteamiento de una nueva demanda, con lo cual, se reinicia el proceso terapéutico.

Aquí se puede ver la relación entre la tercera fase (el cierre) y la primera (formación del sistema terapéutico) y segunda fase (proceso terapéutico) de todo el proceso.

5.4 A modo de cierre también

Así transcurre un proceso terapéutico, aunque aquí se lo ha presentado de manera lineal, pasando de un tema a otro, tratando de que los temas estén concatenados y de que exista cierta coherencia en este planteamiento. Sin embargo, al final de este trabajo, es necesario recordar que estos temas no se los trabaja uno tras otro durante el proceso, debido a que éste es circular.

Si bien es cierto que el texto da una idea del planteamiento sistémico, sin embargo resulta imposible poner en el papel, las innumerables vertientes del proceso, ya que no se ha tratado el tema de las dificultades, ni de los problemas que pueden surgir y que confrontan al terapeuta al hecho de tener que revisar aspectos que puede creer que están ya definitivamente integrados. Tal es el caso del análisis de la demanda, ya que pese a la práctica, algunas veces se plantea en ciertas circunstancias, que luego obligan a exclamar: “pero si esto ya lo sabía”, y sin embargo, se pasa por alto o no se hace y luego se pagan las consecuencias.

El proceso terapéutico es una construcción que, si bien es cierto se puede realizar mediante la aplicación de algunas técnicas, también es un arte.

La Psicoterapia Sistémica es el arte de las relaciones

Ya que las conexiones se establecen a muchos niveles: entre personas, entre lo psíquico y lo orgánico, entre las generaciones pasadas, presentes y futuras; entre yo y mi otro yo... entre mis dudas y mis esperanzas... entre mi ser y el mundo que me rodea.

Esta reflexión surge luego de haber acompañado en el proceso de formación a muchas personas que ahora son terapeutas familiares sistémicos.

Durante este proceso, he compartido en la teoría lo que es un encuadre y la forma de plantearlo, lo que es el análisis de la demanda, la redefinición de la relación, la circularidad y todos esos elementos de los cuales he hablado a lo largo de este texto; he visto la forma en que estos elementos se llevan a la práctica... y en el transcurso de esas horas, también he construido una relación en la que he crecido.... espero que tanto como cada uno de los colegas, estudiantes y consultantes, con los cuales he compartido la maravillosa aventura de aprender!; ya que he aprendido con ellos las múltiples maneras de relacionar los elementos considerados y lograr una síntesis que actualmente constituye parte de mi identidad... puesto que soy sistémica (¡¡hasta la médula de los huesos!!).

La psicoterapia con enfoque sistémico es un arte que se va construyendo en la medida en que se avanza en el propio proceso, y al igual que se crece y madura como persona, también se crece y madura profesionalmente, cuando se aprende a “tejer” la historia de la familia con la cual se comparte las horas de consulta y de terapia, lo cual ayuda a tejer la propia historia de sistémica...

El hecho de enlazar lo que sucede en la sesión realizada, con la historia de la familia, de señalar elementos en el momento adecuado, de tener la actitud de escucha para todos y enlazar lo que el uno dice con lo que el otro vive, no es casual... Es fruto de la síntesis que cada uno hace en su ser, de la teoría integrada y mostrada en las horas de práctica, cuando el terapeuta entra con la familia en el proceso terapéutico y algo muy sutil ocurre....

Esta experiencia debe ser la forma en que un pintor “sabe”, sin saber muy bien cómo ni por qué, que “algo” hay que poner en la pintura para que ésta sea una obra de arte: algo de verde por aquí... y una pincelada más allá... un toque de blanco acullá y de sombra más allá... y así... de la misma

manera como las manos del alfarero van moldeando la arcilla en el torno... así el proceso terapéutico se va desarrollando y una nueva historia se va construyendo. Esta construcción y la definición de lo que queda mejor, solo la da el artista y esto, requiere tiempo, para desarrollar **el estilo propio**, esa forma particular de ser uno mismo junto al otro que sufre y acompañarlo en el proceso.

Esa forma de ser y de estar junto al otro, es la parte más difícil de desarrollar, porque requiere paciencia, requiere confrontarse con el otro y con uno mismo, requiere valor para enfrentar los errores... Sí... los errores que todavía se siguen cometiendo, pero también requiere alegría para reconocer los aciertos y lo que se hace bien.

Para el lector que llegue a este momento y sobre todo para aquel que desee convertirse en un artista de la terapia sistémica, la mejor sugerencia es que ponga en práctica, una y otra vez, lo que se ha compartido *hasta que encuentre al artista que existe en sí mismo*.

Un terapeuta no nace, nace la persona con ciertas habilidades para entrar en contacto con la gente y con cierta historia. Un terapeuta se construye, se forja en el crisol de sus experiencias y relaciones, en un proceso nunca completamente acabado de pulir sus aristas, sus lados más oscuros, en dejarse “podar” por aquellas personas que están un poco más adelante en el camino.

Un terapeuta se construye en las horas compartidas con sus clientes, con sus colegas, con sus supervisores, con su propio terapeuta, pero también en la soledad de sus inquietudes, en la oscuridad de sus malos ratos y en la luz de sus ratos buenos. Un terapeuta se construye en su propia familia de origen, cuando vuelve a ella para revisarse, para construir algo diferente para las futuras generaciones; en la tranquila aceptación que tienen algunos de sus maestros para escuchar desde su experiencia, cariño y benevolencia, las incesantes preguntas y algunas veces los incansables temores y angustias. Esto requiere de tiempo, puesto que también es un proceso, a través del cual es posible llegar a ser plenamente uno mismo, en este encuentro con el otro y así contribuir a que el otro sea plenamente él mismo en el contacto con nosotros y con otras personas, en un proceso circular... sin fin...

¿Pero de qué se nutre este proceso? Las fuentes nutritivas son varias, e incluso se pueden pensar muchas más:

Un mentor y/o una maestra: en este proceso de construcción, es fundamental tener a alguien que sirva de referente. Ese “alguien”, para mí han sido y siguen siendo, Edith Tilmans y Jean-Yves Hayez, quienes, aún en la distancia y de vez en cuando, cuando vienen por este país, me dan ese pequeño empujoncito que me hace falta para seguir creciendo, y aportan esa mirada benevolente y cargada de comprensión que ayuda a relativizar experiencias y a poner las cosas en orden.

Si estoy en un conflicto, aparte de reflexionarlo con mis pares, me pongo a pensar qué dirían Edith y/o Jean-Yves. A menudo, incluso les consulto directamente y de seguro encuentro la respuesta. Gracias por ello. Esta es la razón, por la cual, ustedes que están leyendo este texto, han encontrado sus nombres a lo largo y ancho del mismo.

Espero que en este camino, muchas de las personas puedan encontrar a alguien así, alguien que sirva de inspiración para hacer las cosas.

El trabajo en equipo: una de las experiencias más enriquecedoras para la hija única que soy, ha sido el hecho de encontrar “hermanos y hermanas”, en los/las colegas con los cuales comparto mis labores: Nani, Milagros, Judith, Giovanni, Gladys, Tarquino, María de Lourdes, Elva, Gina, Alexandra, en Ecuador; Griet, Bérange, Martine en Bélgica... y tantos otros más que sería una lista infinita de enumerar; han sido esos hermanos y hermanas que la vida me ha dado la suerte de tener... Ya lo dice muy bien un refrán: “Un amigo es un hermano que se elige..” y no creo que sea pura casualidad el hecho de habernos “elegido”... nos gusta aprender, nos gusta compartir... nos gusta crecer... en fin...¡¡ nos gusta vivir!!

Trabajar en equipo me parece sensacional, puesto que se comparten inquietudes, se encuentran reflexiones desde diferentes perspectivas, que van desde aquellas planteadas por el género, hasta las que se plantean por la profesión, el ciclo de vida, la experiencia vital de cada uno. Pero no solo he encontrado apoyo para las preguntas, también he encontrado cuestionamientos, sacudidas, cosas que han removido mi ser y que me hacen recordar que no estoy sola, sino que puedo encontrar apoyo y así poder confrontar lo que pienso y siento en el caminar.

Algo que me ha nutrido profunda e inmensamente en este camino, son los libros. Edith Tilmans me dijo alguna vez, cuando le contaba mis experiencias: “los libros son tus hermanos”. Así fue, así es... y creo que seguirá siendo, razón por la cual tengo muchos hermanos.

Los libros se abren y descubren nuevos mundos, nuevas perspectivas, nuevos recursos. A lo largo de mi historia, los libros han respondido mis preguntas; recuerdo que en el colegio ya leía los libros de medicina de mi padre, tratando de encontrar respuestas a mis inquietudes. Las frases escritas en las hojas de algunos de ellos, son el testimonio de mis dudas e inquietudes, de mi caminar, no solo en la tarea de ser psicoterapeuta y formadora, sino también en la dulce y a la vez angustiante experiencia de vivir.

Finalmente, y no por estar al último es la menos importante, creo que una fuente para “se ressourcer”, como dicen en francés y no encuentro una traducción fácil para esta expresión, que sería algo como revitalizarse, tomar recursos, volver a la fuente, o algo así, es un espacio personal, donde descansar de la agitación externa, donde tener ese encuentro con uno mismo, que nos avisa en dónde estamos respecto a lo que nos está pasando, donde vivir... simplemente algo con nosotros mismos. En todo caso, este espacio me parece vital, puesto que estamos escuchando tanto dolor, tanta ira, que tener este espacio es como desprenderse de todo aquello que recibimos en el diario vivir, en el contacto con la gente y “volver al centro”, utilizando una frase favorita de una de mis consultantes.

Es entonces, en este proceso, donde construimos y somos contruidos, tanto profesional, como personalmente. Razón por la cual, mi mejor deseo, es que nos demos el tiempo para vivir este proceso. Mi invitación, entonces, es para que cada uno de nosotros nos dejemos construir, moldear por aquellas experiencias que la vida, en su infinita sabiduría nos da... y que no nos cerremos al proceso de cambio, de cuestionamiento que las generaciones más jóvenes pueden aportar a nuestra práctica.

Mi mejor deseo es que cada terapeuta pueda probar sus alas, como yo lo he hecho y llegar tan lejos como ellas lo conduzcan, y así poder mirar que el mundo es inmenso y que ofrece miles de posibilidades, cuando estamos abiertos a vivir cada experiencia, cada momento que la vida nos da, como una lección más.

Notas

- 1 Psiquiatra Infanto-Juvenil, Profesor de la Universidad Católica de Lovaina, Bélgica, 2008.
- 2 Guillem Feixas. *Aproximaciones a la Psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona, Paidós, 1ra. ed., 1993.
- 3 Gérard Salem. *L'approche thérapeutique de la famille*, París, Masson, 1987. Traducido por Dorys Ortiz.
- 4 Mony Elkaim. *Panorama des Thérapies Familiales*. Belgique, Seuil, 1998. Traducido por Dorys Ortiz.
- 5 Ellenberger, 1970; Frank, 1961; Sendrail, 1980, citados por Guillem Feixas. *Op. cit.* 37.
- 6 Gérard Salem. *L'approche thérapeutique de la famille*. París, Masson, 1987. Traducido por Dorys Ortiz.
- 7 Citado por Guillem Feixas (1993).
- 8 En referencia a Homero, poeta griego, autor de *La Odisea* y *La Ilíada* y que se caracteriza por ser el “producto de una tradición oral, una técnica de generaciones de antigüedad que era la herencia colectiva de muchos cantantes-poetas”. Cuando se hace un análisis de la estructura y el vocabulario de ambas obras muestra que los poemas contienen frases repetidas regularmente, incluyendo la repetición de versos completos, de lo cual se deduce que el shamán hace lo mismo: repite frases durante el ritual de sanación y su tradición se transmite oralmente de un shamán a otro. Tomado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Homero>. 18 octubre de 2007.
- 9 Citado por Feixas (1993).
- 10 Citado por Guillem Feixas (1993).
- 11 En francés en el original.
- 12 *Ídem*.
- 13 En inglés en el original.
- 14 Por sus siglas en inglés.
- 15 Parcialmente modificado.
- 16 Artículo utilizado en la Maestría en Intervención, Asesoría y Terapia Familiar Sistémica. UPS, Quito, 1998.
- 17 “Locura a dos”, en francés en el original.
- 18 Citado por Mony Elkaim. *Op. cit.* 34.
- 19 Ludwig Von Bertalanffy. 1973.
- 20 Luis Botella y Meritzel Pacheco. *Un enfoque constructivista de la terapia familiar: Narrativa y relaciones*, Universitat Ramón Llull, Barcelona, <http://www.infomed.es.contructivism.documsweb/tfc.html>

- 21 El mito del minotauro. Teseo y el minotauro. Tomado de: <http://filosofia.laguia2000.com/mitologia/el-minotauro>
- 22 Murray Bowen. *De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona, Paidós, 1991.
- 23 *Idem*.
- 24 Alice Miller. *Le drame de l'enfant doué*. France, PUF, 1993, p. 20. Traducido del francés por Dorys Ortiz.
- 25 *Idem*. 22.
- 26 El subrayado es mío.
- 27 Ya se ha hablado de este concepto. Otros autores, podrían denominar a lo mismo, el fenómeno de la *intersubjetividad*, por el cual, dos personas cercanas, afectiva y emocionalmente (como es el caso de padre / madre e hijos), se conectan y parecería que el uno pone en actos lo que el otro piensa o siente. El niño entonces empieza a actuar como una *parte del ser paterno y/o materno* y al hacer esto revela (sin saberlo), las zonas que ellos no han “elaborado psíquicamente”.
- 28 Artículo presentado durante las Jornadas de Terapia Familiar, Quito, 2004.
- 29 Mario Benedetti. 1994, p. 34.
- 30 Paulo Coelho, 1990, p. 161.
- 31 Paulo Coelho, 1998, p. 197.
- 32 *Op. cit.* 36.
- 33 *Op. cit.* 46.
- 34 *Op. cit.* 201, 210, 211.
- 35 Álvaro Ponce, *Construcción de la Otridad en procesos afectivos. Una aproximación a la situación de violencia*, Congreso Ecuatoriano de Psicoterapia, Quito, 2005.
- 36 Tomado del *Código de Ética para Terapeutas Familiares* de la Asociación Americana de Terapia Familiar y Conyugal.
- 37 *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*. Tomado del internet: www.diccionarios.com
- 38 Del latín *iso-morfos* = igual forma. Concepto que viene de las matemáticas y que se refiere al hecho de que dos elementos tienen la misma estructura. En las relaciones se refiere al hecho por el cual, por ejemplo: una relación jefe/empleado puede tener características similares a una relación padre/hijo. Se dice, entonces, que hay un isomorfismo en dicha relación. Darse cuenta de que existen isomorfismos entre dos estructuras significa, esencialmente, que el estudio de cada una puede reducirse al de la otra. Con lo cual, si miramos la relación entre el jefe y el empleado podemos *comprender, a la vez*, la relación de un padre con su hijo.
- 39 Puntuación en la secuencia de hechos. Cuarto axioma de la Teoría de la Comunicación Humana elaborada por Paul Watzlawick y el equipo de Palo Alto (California). Indica que cada persona relata ciertos eventos y hechos de acuerdo a su “mapa”. Se considera el mapa como una representación de la realidad que cada uno tiene en su mente y que ha sido construido en base a las experiencias y vivencias. Dándose así un proceso circular entre experiencia y comprensión de la misma, cuya descripción también es una puntuación: se experimenta algo, se lo incluye en

- el mapa, se vuelven a experimentar otras cosas y se mantiene, se modifica o se cambia el mapa y así, a lo largo de la existencia.
- 40 PI: Paciente identificado. Otros autores lo llaman “paciente índice”. Se trata de la persona que en el sistema familiar, es ubicada como aquella que tiene un síntoma. En la mayoría de los casos, se trata de un niño/a o adolescente, para quién, los padres piden ayuda. En el caso de una cita individual con una persona adulta, generalmente ésta es el PI.
- 41 Mara Selvini, *El Mago sin magia*, Barcelona, Paidós, 1997.
- 42 Iván Boszormenyi-Nagy, *La Terapia Familiar Contextual*, Artículo Miatfs, UPS, Quito, 1998.
- 43 Gregory Bateson, *Hacia una ecología del espíritu*, París, Seuil, 1977.
- 44 A su vez, se puede entender que las acciones del can, sirven como retroalimentación por un lado, pero también como “marcas de contexto” del comportamiento de la perrita, gracias a las cuales se puede “deducir” que a ella “le gusta” pasear. Al final de cuentas, sigue siendo una situación interaccional: a su manera, el can hace saber lo que le “gusta”.
- 45 Mara Selvini, 1981, p. 19.
- 46 Maurizio Coletti, 1997, p. 83-97.
- 47 Definición de la relación como *complementaria rígida*. Aunque el tema se trabajará más adelante al llegar a la “definición de la relación”, se puede adelantar que este tipo de relación implica que alguien está en posición superior y otro en posición inferior (como puede ser el caso de un profesor y su alumno), pero además, está situación se mantiene rígidamente a lo largo del tiempo.
- 48 *Op. cit.* 4.
- 49 XXX = frecuentemente.
- 50 XX = ocasionalmente.
- 51 X = raras veces.
- 52 *Op. cit.* p. 106.
- 53 Citados por Salem, 1997.
- 54 Edmond Gilliéron, 1990, p. 48-61.
- 55 Edith Tilmans, *El análisis de lo que está en juego en la demanda en lugar del análisis de la queja*. Artículo publicado en la revista *Thérapie Familiale*, Ginebra, 1987.
- 56 *Ídem*, 232.9
- 57 El resaltado es mío.
- 58 Edith Tilmans, *Op. cit*, 229.
- 59 Comentario personal añadido.
- 60 Comentario personal añadido.
- 61 Edith Tilmans, *Op. Cit*, 230.
- 62 *Ibid.*, 231.
- 63 Las itálicas son mías.
- 64 El subrayado es mío y ya lo comentamos anteriormente.
- 65 Clase particular de preguntas desarrollada por el grupo de Milán, con Mara Selvini Palazzoli a la cabeza. Implican poner en relación a dos o más personas. Por ejemplo:

- en lugar de preguntar a María “cómo demuestra su tristeza?”, se puede preguntar al esposo Juan: “Cómo demuestra María su tristeza?”. Tienen la ventaja de que introduce información interaccional en el sistema, que permite redefinir el problema.
- 66 Se denomina así a la situación en la cual dos personas implicadas en una interacción, no aceptan la definición de la relación propuesta por la otra persona, intentando definirla a su vez. Este tipo de escalada puede llevar a la confrontación y, finalmente, a la ruptura de la relación o a la violencia.
- 67 Incluso existe una frase muy apropiada para estos casos que es “palo porque bogas, palo porque no bogas”.
- 68 I. Schonne y N. Hublet, 1998, p. 2.
- 69 Psi: expresión común utilizada en Bélgica para referirse a todos los profesionales relacionados con este tema: *psicólogos, psicoterapeutas, psiquiatras, psicoanalistas* y que es retomada en el mismo sentido en este texto.
- 70 Mara Selvini, 1970, p. 60-71.
- 71 *Ibíd.*, 69.
- 72 El resaltado es mío.
- 73 Capítulo 2 que lleva el mismo título en el libro: Mauricio Andolfi, *La forteresse familiale*, París, Bordas, 1985. Traducido por Dorys Ortiz.
- 74 *Ídem.*, 74.
- 75 *Op. cit.* 1.
- 76 Mony Elkaim, *Si me amas, no me ames*, p. 153, citado en Florence Calicis, 1999.
- 77 Florence Calicis, 1999, p. 11.
- 78 Florence Calicis, *Op. cit.* 11.
- 79 Salvador Minuchín, 1988.
- 80 “Dejar hacer”. Expresión tomada del francés.
- 81 Citado por F. B., Simón (1993: 306).
- 82 *Ídem.*, 45.
- 83 En Guayaquil le dan el nombre coloquial de la “ameba” a esta representación debido a las diferentes formas que puede tener.
- 84 *Dirección del autor*: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Básica y Metodología. Universidad de Sevilla. Av. San Francisco Javier, s.n., 41005, Sevilla.
- 85 El resaltado es mío.
- 86 Citado por Salem (1987: 67)
- 87 Citados por Salem (1987:62).
- 88 Citado por Salem (1987: 55).
- 89 Citado por Salem (1987: 54).
- 90 Citado por J.P. Fontaine, 1998.
- 91 Dorys Ortiz, Módulo de *Encuadre y Proceso Terapéutico*, UPS, Quito, 2004.
- 92 Los nombres se han cambiado para proteger la identidad de las personas.
- 93 Dorys Ortiz, *Méthaphore de fin de formation*, Bruxelles, UCL, 1997, traducida por D. Ortiz.
- 94 E. López y P. Población, 1997.

Bibliografía

ANDOLFI, M.

1984 *Terapia familiar: un enfoque interaccional*, Paidós, Barcelona.

Asociación Americana de Terapia Familiar y Conyugal

s/f *Código de Ética para Terapeutas Familiares*, Estados Unidos.

BATESON, Gregory

1972 *Pasos hacia una ecología de la mente*, Lohlé-Lumen, Argentina.

____. *Hacia una ecología del espíritu*, Seuil, Paris, 1977.

____. *Una unidad sagrada: pasos ulteriores hacia una ecología de la mente*, Gedisa, España, 1999.

BEAVERS, R., HAMPSON, R.

1995 *Familias exitosas. Evaluación, tratamiento e intervención*, 1ra. Ed., Paidós, España.

BENEDETTI, M.

1994 *Las soledades de Babel*, 2da. Ed., Visor Libros, Madrid.

BOSZORMENYI, I., ULRICH, D.

1998 *La Terapia Familiar Contextual*, Artículo Miatfs, UPS, Quito.

BOTELLA, L.

El Ser Humano como constructor de conocimiento: El desarrollo de las teorías científicas y las teorías personales., Facultat de Psicologia i Ciències de l'Educació Blanquerna, en: <http://www.infomed.es/constructivism/documsweb/science.html>.

BOWEN, Murray

1991 *De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*, Paidós, Barcelona.

____. *La différenciation du soi. Les triangles et les systèmes émotifs familiaux*, ESF, Paris, 1988.

BRAVO, C.

2002 *Hacia una comprensión del Construccionalismo Social de Kenneth Gergen*, Material utilizado en el Seminario de Psicología Social de la Escuela de Psicología de la Universidad Bolivariana, Santiago de Chile.

CAILLE, P., REY, Y.

1990 *Había una vez... del drama familiar al cuento sistémico*. Nueva Visión, Argentina.

____. *Les objets flottants: à la redécouverte de la relation d'aide*, 2da. Ed., ESF, Paris, 1998.

CALICIS, Florence

- 1999 *La utilización de herramientas analógicas en la terapia*. Texto del Seminario Taller del mismo nombre, Quito, (s.p).

COELHO, Paulo

- 1998 *Brida. Una novela sobre el don que cada uno lleva dentro*, Planeta, Colombia.
_____. *La Quinta Montaña. Una novela sobre lo inevitable*, 5ta. Ed., Planeta, Colombia, 1998.

COLETTI, Mario

- 1997 *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Paidós, Barcelona.

DE SAINT-EXUPERY, Antoine

- 1982 *Le Petit Prince*. Gallimard, France.

ELKAIM, Mony

- 1995 *Panorama des thérapies familiales*. Ed. du Seuil, France, traducido del francés por Dorys Ortiz.

FEIXAS, G. MIRO, MT.

- 1993 *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. 1ra. Ed., Paidós, Barcelona.

FEIXAS, Guillem

- Una perspectiva constructivista de la cognición. Implicación para las terapias cognitivas*. Barcelona. Publicado en Revista de Psicoterapia, núm. 56. 2003, en www.terapiacognitiva.net/articulos/una%20perspectiva%20constructivista%20de%20la%20cognicion%F3n.pdf -

FONTAINE, J.P.

- 1998 *Familias sanas*, Bélgica.

GILLIERON, E.

- 1990 *Les psychothérapies brèves*. 2da. Ed., Presses Universitaires de France, Paris.

GIMENO, A.

- 1999 *La familia: el desafío de la diversidad*, Ed. Ariel, Barcelona.

GUANG, E.

- 2003 *Avances en la práctica del proceso psicoterapéutico de la familia*, CIF, Ecuador.

HALEY, J.

- 1973 *Terapia familiar no convencional*, Amorrortu editores, Buenos Aires.

HERNANDEZ, Angela

- 1998 *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*, El Búho, Colombia.

HERRERA, J.C.

2002 *Metáfora de fin de formación*, Maestría en Terapia Familiar, UCG, Guayaquil.

HOFFMAN, Lynn

1998 *Fundamentos de la terapia familiar: un marco conceptual para el cambio de sistemas*, Fondo de Cultura Económica, México.

LOPERA, J. BERNAL, M.

2002 *La culpa es de la vaca. Anécdotas, parábolas, fábulas y reflexiones sobre el liderazgo*, Intermedio, Colombia.

LOPEZ, E., POBLACIÓN, P.

1997 *La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia*, 1ra. Ed., Paidós, Barcelona.

MATURANA, H., y VARELA, F.

1998 *El árbol del conocimiento: Las bases biológicas del entendimiento humano*. Ed. Universitaria, Argentina.

McGOLDRICK, M., GERSON, R.

1985 *Genograms in family assessment*, Norton Professional Book, USA.

MILLER, A.

1993 *Le drame de l'enfant doué*, PUF, Francia.

MINUCHIN, Salvador

1979 *Familias en terapia*, J.P. Delarge, Paris.

____. *Familias y terapia familiar*. Paidós, Barcelona, 1988.

____. *Técnicas de terapia familiar*, Paidós, España, 1984.

NAVARRO, J.

1992 *Técnicas y programas en terapia familiar*, 1ra. Ed., Paidós, Barcelona.

NAVARRO, J., BEYEBACH, M., (comp.)

1995 *Avances en terapia familiar sistémica*, Paidós, Barcelona.

OLIVA, A.

Estado actual de la teoría del apego. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Básica y Metodología. Universidad de Sevilla. En <http://www.pdi-pas.us.es/o/oliva/ARTICULO.APE.doc>

ONNIS, L.

1995 *Le sculpture en familles psychosomatiques*, Journée de formation à Louvain-la-Neuve, traducción de Dorys Ortiz.

- ORTIZ, D.
1997 *Metáfora de fin de formación*. Formación en terapia familiar sistémica, UCL, Bélgica.
- ORTIZ, D.
2004 *La ética psicoterapéutica a partir del ser*, Conferencia presentada en el Congreso de Terapia Familiar Sistémica, Quito.
- PAKMAN, M. (comp)
1997 *Construcciones de la experiencia humana*, 1ra. Ed., Vol. II, Gedisa, España.
____. *La psicoterapia en contextos de pobreza y disonancia étnica: el constructivismo y el constructivismo social como metodologías para la acción*, Presentación en la conferencia "Nuevas voces en Sistemas Humanos", Massachussets, 1994.
____. *El diseño de terapias constructivistas en salud mental comunitaria. Poética y micropolítica en el consultorio y fuera de él*. Artículo publicado en Journal of Marital and Family Therapy, vol. 25, no.1, 1999.
____. *Redes: una metáfora para práctica de intervención social*. Artículo publicado en Journal of Marital and Family Therapy, vol. 30, no.3, 1999.
- PAPP, P.
1973 *Sculpting the family*, Family Therapy, USA, Nov, traducido por Dorys Ortiz.
- PREVATT, F.
1998 *Milan systemic therapy*, Approches of Family Therapy, USA, traducido por Dorys Ortiz.
- RAMOS, R.
2001 *Narrativas contadas, narraciones vividas: Un enfoque sistémico de la terapia narrativa*, Paidós, Barcelona.
- ROBERTS, J.
2005 *Historia y rituales en familia y terapia familiar*, UCG, Guayaquil.
- SALEM, G.
1987 *L'approche thérapeutique de la famille*, Masson, París, traducido por Dorys Ortiz.
- SALTOS, F.
2003 *Metáfora de fin de formación*, Maestría en Terapia Familiar Sistémica, UCG, Guayaquil.
- SCHONNE, I., HUBLET, N.
1998 *Seminario Psico-socio-jurídico del 13.02.98*, Bruselas, traducido por Dorys Ortiz.
- SEGAL, L.
1986 *Soñar la realidad: el constructivismo de Heinz von Foerster*, Paidós, España.

SELVINI, M., & colb.

1970 *Le Magicien sans magie*, 3ra. Ed., ESF, Paris.

____. *Contexte et metacontexte dans la psychothérapie de la famille*, *Thérapie Familiale*, Genève, 1981, vol. 2, No. 1, p: 19-27, traducido por Dorys Ortiz.

____. *El Mago sin magia*, Paidós, Barcelona, 4ta. Reimpresión, 1997.

SHEFI, N.

2003 *Metáfora de la supervisión*, Maestría en Terapia Familiar, UCG, Guayaquil.

SIMON, F.B., STIERLIN, H., WYNNE, L.C.

1993 *Vocabulario de terapia familiar*, Gedisa, Barcelona.

TILMANS, Edith

1987 *La création de l'espace thérapeutique lors de l'analyse de la demande*, *Revue de Thérapie Familiale*, Genève, Vol. 8, No. 3, pp. 229-246.

VON BERTALANFFY, Ludwig

1976 *Teoría General de los Sistemas*, Fondo de Cultura Económica, México.

WATZLAWICK, P.

1979 *¿Es real la realidad?*, Herder, España.

____. *Teoría de la Comunicación Humana*, Herder, España, 1995.

WHITE, M., EPSTON, D.

1993 *Medios narrativos para fines terapéuticos*, Paidós, Barcelona.