

S Y S T É M I C A

Nº 1

1996

S Y S T É M I C A

Revista de la Asociación Andaluza de Terapia Familiar y
Sistemas Humanos

Director:

JUAN MIGUEL DE PABLO URBAN

Comité de Redacción:

NURIA HERVÁS JAVEGA
JOSÉ BARRERA PIÑERO
MAGDALENA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ
ANTONIO REDONDO VERA
MARÍA DE LOS RÍOS GÓMEZ

- o o o -

Redacción:

ASOCIACION ANDALUZA DE TERAPIA
FAMILIAR Y SISTEMAS HUMANOS
c/ Rosadas, nº 27
11510 - PUERTO REAL (Cádiz)
Tlfn: 956/834635

**Junta Rectora de la Asociación
Andaluza de Terapia Familiar y
Sistemas Humanos:**

Presidenta:
NURIA HERVAS JAVEGA
Vicepresidente:
JOSE BARRERA PIÑERO
Secretario:
JUAN MIGUEL DE PABLO URBAN
Tesorera:
MAGDALENA RODRIGUEZ MARTINEZ

Edita:

ASOCIACION ANDALUZA DE TERAPIA
FAMILIAR Y SISTEMAS HUMANOS
(A.A.T.FA.S.H.)
Avenida Cruz del Campo, 10
41005 - SEVILLA
Tlfn: 95 / 4572926
Fax: 95 / 4577792

Portada:

Mayte Hernández Asencio

Consejo Editorial:

MAURICIO ANDOLFI. Roma (Italia)
SUSANA BULLRICH. Pensilvania
(USA)
MAURICIO COLLETTI. Roma (Italia).
MONY ELKAIM. Bruselas (Bélgica)

IGNACIO MALDONADO. México
(México)

MARCELA DE NICHILLO. Roma
(Italia)

MARCELO PACKMAN. Chicopee (USA)
OLGA SILVERSTEIN. New York (USA)
CARLOS SLUZKI. Sta. Bárbara (USA)
ALBERTO ESPINA (Univ. País
Vasco)

M.D.GIRARD-BESANÇENOT. (Madrid)
PEDRO GUILLÓ FERNÁNDEZ. (Madrid)
JOSE ANTONIO RIOS. (Madrid)

ANGELES SANCHEZ-
SARACHAGA (Sevilla)

LUIS TORREMOCHA DURÁN. (Málaga)

MIGUEL GARRIDO FDEZ. (Sevilla)

SEBASTIAN GIRÓN GARCÍA. (Cádiz)

BELÉN GONZÁLEZ JIMÉNEZ. (Málaga)

FRANCISCO J. JAIME LORA. (Cádiz)

CARMEN DE MANUEL VICENTE (Sevilla)

ANTONIO LEÓN MAQUEDA (Sevilla)

EVA PEÑÍN FERNÁNDEZ (Almería)

ALFONSO RAMÍREZ ARELLANO

(Huelva)

PEDRO VEGA VEGA (Málaga)

Imprime:

Impreso en España:
Imprenta BOLLULLOS. Puerto de
Santa María (Cádiz)

Depósito Legal: CA-326

ISSN Nº: 1135-2582

Tarifas de Suscripción:

1.500.-ptas / número.

Envío de números sueltos: 1.700

(200.-ptas de gastos de envío).

Del número 0: 1.200.-ptas.

De este número 1 se han editado

300 ejemplares (Marzo 1996).

Los asociados reciben esta

revista gratuitamente.

Ninguna parte de esta publicación puede reproducirse, almacenarse o transmitirse de ninguna forma ni por ningún medio, sea éste eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin la previa autorización por parte de los editores.

REVISTA "SYSTEMICA".

Nº 1. año 1996.

SUMARIO

EDITORIAL

PAG.

PANTA RHEI: LA FILOSOFIA DEL HACERSE DE CARL WHITAKER por
Maurizio Andolfi

ARTÍCULOS:

De la auto-referencia a los ensamblajes.

Mony Elkaïm

Aportaciones de la Psicología Individual a la Terapia Familiar Sistémica.

Antonio Redondo Vera

El Enfoque Estratégico en la Terapia: A propósito de un caso de conductas extrañas en la escuela.

Sebastián Girón García, Rosario Rodríguez Ballesteros y Dolores Sánchez Ariza

Una doble muerte en la familia tratada bajo el modelo sistémico.

Eguiluz Romo Luz de Lourdes

La "Casa de Bernarda Alba" de Federico García Lorca: una reflexión sobre la Dramaturgia de la Circularidad a los 60 años de su creación.

Pedro Guilló Fernández

La predicción y prescripción de la recaída como prevención en el proceso terapéutico.

Nuria Hervás Jávega

Enfoques diversos, métodos distintos y práctica psicoterapéutica.

Juan Miguel de Pablo Urban

Soy de ideas fijas, soy de ideas fijas, soy de ideas fijas...

Inmaculada Amador Lopo

REFLEXIONES:

"Viva está la persona que siente respeto hacia sus mayores y tiene un lugar en su corazón para cada niño que viene a este mundo".

Angeles Sánchez-Saráchaga

... Sobre el compromiso.

Magdalena Rodríguez Martínez

INFORMACIONES

- **Cursos, seminarios, congresos...**
- **Noticias**
- **Información sobre la Asociación Andaluza de Terapia Familiar y Sistemas Humanos**

EDITORIAL

La muerte, el pasado 21 de abril de 1995, del profesor Carl Whitaker ha sido un lamentable percance. Con él se nos ha marchado uno de los mayores exponentes de la integridad en psicoterapia. El compromiso perenne con la verdad y la valentía con que siempre se acercó al dolor humano, respetuoso e implacable, ha sido una constante donde podíamos dirigir nuestra mirada. Cuando leemos lo que Carl Whitaker hacía, cuando escuchamos lo que decía, es muy difícil sustraerse al empuje de su forma de hacer terapia. Es el terapeuta que mejor ha sabido contarnos el significado de esta profesión, apasionante y complicada, haciendo fácil lo complejo, quizás de los pocos que, obligándonos a mirar hacia nosotros, sitúa al terapeuta como punto de referencia obligado en el proceso terapéutico.

En recuerdo de este hombre valioso, del que tanto aprendimos y aprenderemos, el profesor Maurizio Andolfi, quien le fue cercano y reconocido discípulo, nos regala, en este número de nuestra revista, con su recuerdo: "todo fluye" ("panta rhei"). Es importante velar a los que nos precedieron, y en su duelo respetar lo que nos legaron.

SYSTÉMICA en su joven andadura desea dejar constancia de la actualidad en el enfoque sistémico y reflejar aspectos prácticos del trabajo en psicoterapia, en este espíritu y retomando las excelentes enseñanzas de Carl Whitaker, más concretamente en consonancia con la necesidad de que el terapeuta pueda utilizarse a sí mismo como elemento terapéutico, el profesor Mony Elkaïm, nos presenta un profundo e imprescindible artículo sobre las herramientas del terapeuta en el proceso de cambio. Las auto-referencias que los terapeutas generan durante los procesos de terapia, durante tanto tiempo desdeñadas, pueden ser recuperadas como excelentes instrumentos de trabajo que permiten la coconstrucción de realidades alternativas en el sistema terapéutico. Profundamente implicados, terapeutas y pacientes, en el proceso de cambio.

El Dr. Pedro Guilló nos muestra, a través de la obra de García Lorca "La Casa de Bernarda Alba", la situación de una familia rígida que no respeta la necesidad e

importancia del duelo, viéndose arrojada a una compulsiva y estéril circularidad. El fino análisis del texto lorquiano que el Dr. Guilló realiza nos acerca irremediamente a nuestras propias narraciones y a nuestros propios textos individuales. Siguiendo un tenue hilo conductor que, desde el comienzo de esta editorial está presente, sobre la importancia del fenómeno de la muerte y de su consiguiente duelo, Eguiluz Romo nos muestra un trabajo con una familia a la que una doble muerte ha dejado en una difícil situación. El trabajo creativo que la familia genera facilita la despedida, el recuerdo amoroso y la recuperación de posibilidades que podrían haber quedado congeladas tras una situación dramática como la que se relata.

En la línea de los recuerdos y de la recuperación, está el artículo que Antonio Redondo publica en la presente revista: las aportaciones que Alfred Adler hizo a la historia de la psicoterapia y, concretamente, a la práctica psicoterapéutica. Se deriva de su lectura el vacío que desafortunadamente ha sufrido el nombre y la figura de Adler y cómo sus planteamientos no han sido adecuadamente descritos. En este artículo podremos profundizar en la amplitud de miras de un histórico psicoanalista que aportó, y que en este momento podemos recuperar, importantes planteamientos en la labor clínica que están en consonancia en muchas de las prácticas actuales de la Terapia Familiar Sistémica.

Desde una perspectiva clínica, podemos encontrar en el presente número, algunos artículos que reflejan diversas formas de abordar el trabajo con pacientes en la consulta. Sebastián Girón, Rosario Rodríguez y Dolores Sánchez, nos muestran un fundamentado trabajo clínico desde la aplicación del enfoque estratégico en psicoterapia, concretamente con un caso de "conductas extrañas en la escuela", que resulta profundamente didáctico y clarificador. Por otra parte, Inmaculada Amador nos muestra el modelo de intervención del Mental Research Institute de Palo Alto (California), en psicoterapia individual breve, a través de un caso descrito en ocho sesiones. Su estilo directo en la descripción del relato de la paciente, lo convierte en un atractivo modo de presentación de casos que debiera ser más utilizado. Es clarificador en la descripción de los pasos que este modelo emplea en la intervención psicoterapéutica.

Los artículos clínicos y, concretamente, los referidos a las técnicas utilizadas y sus diversas aplicaciones son siempre de inusitado interés. Nuria Hervás, en este ámbito, nos comenta la utilización de las *prescripción de la*

recaída como un elemento importante para la prevención. Su reflexión sobre esta técnica nos permite amplificar posibilidades en su uso para la planificación estratégica de la intervención en psicoterapia.

Por último, ante los planteamientos diversos que en el abordaje psicoterapéutico se desarrollan, Juan Miguel de Pablo refiere la importancia de analizar nuestra posición, enfoque, métodos y práctica, con el objeto de permitirnos aprehender e integrar las distintas aportaciones que desde ámbitos, aparentemente dispares, se producen. Facilitar la asimilación desde la diversidad nos permitiría una práctica clínica más completa y flexible.

Junto a estos artículos que han sido presentados brevemente, *SYSTEMICA* ha abierto un apartado de *REFLEXIONES*, un espacio que permita expresar en voz alta pensamientos, sentimientos, sensaciones e intuiciones en torno a nuestro trabajo y a nuestra vida como profesionales de la Salud, la Educación o los Servicios Sociales. La posibilidad de reflexionar y compartir estas reflexiones genera, a su vez, elementos de comunicación no sujetos a las formalidades de los artículos técnicos. Un marco donde poder expresarse en primera persona, una invitación a buscar en nosotros ciertas respuestas, a hacernos algunas preguntas. Esperamos que este espacio sea un lugar de encuentro entre los lectores, fuera de las coordenadas técnicas, teóricas y académicas.

Para finalizar, en el apartado de *INFORMACIONES*, se han recogido datos diversos: noticias de interés, información sobre actividades y aspectos relacionados con la *A.A.T.F.A.S.H.*.

Sólo resta, a través de la presente editorial, recordar a todos los lectores el ofrecimiento, ya realizado en nuestro número 0, de que *SYSTEMICA* sea cauce y punto de encuentro de todos los trabajos teóricos y prácticos, las noticias, actividades e investigaciones, las dudas y reflexiones que, desde el enfoque sistémico, se estén desarrollando.

Compartir con la comunidad de profesionales de Andalucía nuestras ideas permitirá regenerarlas, amplificarlas y proyectarlas hacia las direcciones más adecuadas, potenciar el desarrollo y ampliar nuestra presencia en los foros de debate y discusión. Queda el relevo en vuestras manos.

PANTA RHEI (*): LA FILOSOFÍA DEL HACERSE DE CARL WHITAKER.

por el profesor Maurizio Andolfi en recuerdo, tras la muerte el pasado año, del profesor Carl Whitaker.

(Traducción de Marianne Cotton)

() (Panta Rhei: "Todo fluye", axioma de Heráclito).*

Si cada pérdida requiere un tiempo para ser elaborada, Carl concedió a sus familiares y a todos nosotros, dos años que transcurrieron entre una serie de derrames cerebrales unidos a un estado de semiparálisis y conciencia fluctuante. Y sin embargo, en más de una ocasión, hablando con Muriel y con Carl en los momentos de lucidez, se percibía una serenidad, una aceptación incondicional de la vida como reguladora de nuestros acontecimientos. Hablando ayer con Muriel, a pocos días de la muerte de Carl, ella me confesaba que estos dos años han sido los más importantes de su vida: *"a pesar de la tristeza de estos dos años, nos amamos profundamente, como nunca hasta ahora..."*.

¿Será esto el amor?, ¿esto que fluye a través y más allá de nosotros?.

Whitaker hombre y maestro continuará para siempre en la historia del conocimiento. Su vida, su pensamiento y su relación con el sufrimiento humano serán cada vez más apreciados por las nuevas generaciones cansadas de modelos, métodos y supertécnicas, deseosas de investigar finalmente al Hombre, y a sus recursos, en su ambiente y no a través del microscopio; se verá revalorizado hasta por aquellos que, a lo largo de su vida, le mantuvieron distante etiquetándolo de bizarro e irracional. Carl es un pionero de la terapia familiar de tamaño gigante; jamás hizo concesiones pero educó, sin que necesariamente se percataran de ello, a una multitud de terapeutas en todo el mundo. Con el poder de la integridad y de la coherencia, ha enseñado la vida más que las técnicas así como la búsqueda del sí mismo y de la propia esencia espiritual a través del sufrimiento y de la soledad.

Si Nathan Ackerman, hacia finales de los 50, abrió la brecha en el muro de la incomprensión entre lo interno y lo externo, entre el mundo del niño y del adulto; Whitaker, con su profundo humanismo, en 50 años de trabajo clínico con el mundo psíquico de las personas que sufren y por su tendencia a vivir la experiencia primero como paciente y solo después como terapeuta, fue una provocación tangible a aquel profesionalismo distante que se ha propagado en el campo de la psicoterapia hasta nuestros días.

Su férrea convicción de que cada uno pertenece a su propia familia, a sus profundas raíces históricas, y su confianza en los recursos del hombre que se descubren dentro del grupo de pertenencia, lo guían a las áreas más recónditas y privadas del individuo sin perder de vista nunca el camino de regreso.

La suya es búsqueda del "adulto" conducida como si fuera un proyecto infantil, en donde la creatividad, la fantasía y el juego permiten "*poner el pensar consciente en punto muerto*" para estar más dispuesto a asociar libremente.

El niño, el único "nosotros" de los padres, es el eje sobre el cual gira su búsqueda de la vida y de la esperanza, en donde el tiempo evolutivo de la familia parece haberse bloqueado en el envoltorio rígido de la patología. Las manifestaciones sintomáticas, aún las más graves, parecen tener escasa relevancia para Whitaker que va en busca de la persona y no de los comportamientos que esta actúa. Estos son rápidamente transformados en imágenes relacionales y en objetos lúdicos, de cualquier modo, siempre como un vehículo para conocer a la familia que vive en el paciente. Whitaker propone una modalidad asociativa

destinada a producir un viaje "hacia atrás", a través de verdaderos saltos temporales que descompaginan la cadena de los significados construidos por la familia en el tiempo y reproducidos con mayor rigidez en las situaciones de stress. Si se desbloquea el presente, se puede jugar con múltiples "como si", recorriendo nuevamente las líneas de la historia familiar para luego retomarlo, enriquecidos por una percepción del tiempo en movimiento.

La ampliación de la unidad de observación hacia la familia trigeneracional no tiene límites, ni en el plano horizontal y menos aún en el vertical.

A menudo me pregunté de dónde provenía su seguridad en el convocar en sesión a familias muy numerosas en las cuales los niños vociferan, los adultos se miran de modo hostil y los ancianos toman posiciones defendiendo al propio hijo e indirectamente su propia estirpe. Si bien la familia, siguiendo sus indicaciones, agrega algún nuevo componente en sesión, ésta resulta ya "demasiado estrecha" para Whitaker. El transmite a cada instante su firme convicción de que también una familia aparentemente disgregada posee intactos los recursos terapéuticos que necesita para evolucionar. Es suficiente que quiera usarlos y no se pierda en inútiles y recíprocos juegos de poder y control.

En una sociedad que tiende a dividir y a segmentar los lazos afectivos y las intervenciones, las familias se encuentran cada vez más solas; la filosofía de Whitaker dirigida a ampliar los límites, a unir a las generaciones, a ir siempre más allá de lo que se declara como máxima posibilidad para ver nuevamente la totalidad y el devenir de las cosas, se vislumbra como un faro en el horizonte: ¿Serán capaces de reconocer la luz y seguirla?.

3 de Mayo de 1995.

ARTÍCULOS

DE LA AUTO-REFERENCIA A LOS ENSAMBLAJES

Mony Elkaïm

Director del Instituto para el Estudio de la Familia y los Sistemas Humanos de Bruselas (Bélgica).

Presidente de la European Family Therapy Association (E.F.T.A.)

(Traducción por Nuria Hervás y José Barrera)

RESUMEN

En este artículo me gustaría hacer un resumen de mi evolución en el campo de la terapia familiar durante los últimos años. En particular, me gustaría describir mi intento de convertir la paradoja autorreferencial, en la que el terapeuta está enredado, en una ventaja. También hablaré sobre mi concepto de resonancia, mi posición respecto al movimiento constructivista y el modelo de intervención que propongo. Concluyo el artículo señalando las limitaciones del abordaje sistémico en ciertas situaciones, y ofrezco el concepto de ensamblaje como un medio para ensanchar el foco de la psicoterapia familiar y comprender el cambio efectivo.

PALABRAS CLAVE: Auto-referencia, Construcción, Ensamblaje, Resonancia, Terapia Familiar.

ABSTRACT

In this article, I would like to summarize my evolution in the field of family therapy over the past years. In particular, I would like to describe my attempt to transform the self-referential paradox, in which the therapist is entangled, into an asset. I will also discuss my concept of resonance, my position regarding the constructivist movement and the model of intervention which I propose. I conclude the article by pointing out the limitations of the systemic approach in accounting for certain situations, and offer the concept of assemblage as a means of broadening the scope of family psychotherapy and understanding affective change.

KEY WORDS: Assemblage, Construction, Family therapy, Resonance, Self-reference

LA PARADOJA AUTORREFERENCIAL

Mi interés en la paradoja autorreferencial, un fenómeno que confronta a todo el mundo que intenta describir un sistema en el que a la vez uno juega un papel, ha sido grande ya que siempre me he distinguido a mi mismo del modo en el que el movimiento de terapia familiar luchaba para evitar este tipo de paradoja. La mayoría de los terapeutas familiares se han protegido tras la teoría de los tipos lógicos de Whitehead y Russell (1925), que obstaculiza las proposiciones autorreferenciales reduciendo las paradojas a simples sofismas.

He estado particularmente alerta a las dificultades impuestas por el problema de la auto-referencia en el campo de la psicoterapia. Por ejemplo, si tienes la creencia, aunque sea implícita, de que "las propiedades del observador no deben entrar en la descripción de sus observaciones", una posición que es consecuencia de la teoría de los tipos lógicos y criticada por Howe y von Foerster (1975), ¿cómo puede, entonces, un terapeuta describir una situación en la que juega una parte fundamental?. Esta paradoja me llevó a dedicar una parte importante de mi investigación, a partir de 1984, a la cuestión de cómo ayudar a los terapeutas a transformar la auto-referencia, anteriormente considerada como una desventaja, en una ventaja.

Para entender qué me llevó a elaborar conceptos tales como la resonancia, resumiré el modelo que estaba desarrollando en aquel momento para ayudarme a comprender las relaciones de pareja. La meta del modelo era descubrir los ciclos, compuestos por dobles vínculos recíprocos, que tienen una tendencia a manifestarse en ciertas parejas.

UN MODELO DE TERAPIA DE PAREJA

El título de mi libro *Si me amas, no me ames* (Elkaïm, 1990) está inspirado en aquellas situaciones en las que una persona le pide a otra algo que le gustaría tener pero simultáneamente piensa que no es posible tener. Cuando

estos ciclos ocurren en una pareja, un marido puede, por ejemplo, decir a su mujer, "Ámame". Sin embargo, al mismo tiempo, el temor al abandono, hace que se sienta temeroso de ser amado; tanto es así que, a un nivel no verbal, pide no recibir este amor. Sea cual sea la reacción de su esposa será insatisfactoria, porque sólo estará dirigida a un nivel del doble vínculo.

Para que este patrón continúe o se amplifique debe tener una función no sólo respecto a la historia pasada de uno de los protagonistas, sino también respecto al sistema pareja como un todo. Los factores históricos no conducen automáticamente a las conductas actuales. La conducta se repetirá o amplificará sólo si juega un papel en el contexto sistémico más amplio, por encima y más allá de la función que pueda tener respecto a la dinámica de un individuo. En las parejas, este fenómeno ocurre en ambas direcciones, ya que los dobles vínculos son recíprocos. Como resultado, los miembros de la pareja intentan esculpir o modelarse uno a otro para reforzar las respectivas creencias profundas o visiones del mundo.

Sin embargo, este fenómeno también puede ocurrir en contextos terapéuticos: cada miembro del sistema terapéutico puede intentar moldear a los otros de tal modo que sus visiones del mundo, formadas como resultados de experiencias pasadas repetidas, quedan confirmadas.

Para clarificar este punto, y antes de discutir mi concepto de resonancia, me gustaría describir la supervisión de una terapia de pareja en la que los elementos descritos por el terapeuta podrían ser vistos como el producto de una construcción autorreferencial.

TERAPEUTA Y FAMILIA

Bill, el marido, quería complacer a su esposa, Nancy, quien lo acusaba de no cuidarla nunca. Sin embargo, por razones que estaban tanto ligadas a sus propias historias pasadas, como mantenidas o amplificadas por el sistema pareja, cada uno de los miembros de la pareja pedía al otro algo que, en realidad, creía que era imposible. Bill quería que su mujer fuera feliz con él, sin creer en realidad que esto pudiera ocurrir. Nancy quería que su marido la cuidara pero, en realidad, no creía que pudiera.

No importa a qué nivel del doble vínculo respondieran, la conducta de un cónyuge sólo provocaría insatisfacción en el otro. Cada uno de los cónyuges refuerza la visión del mundo del otro, asumiendo la culpa por algo que el otro

cónyuge parece manifiestamente querer pero que, en realidad, piensa que es imposible. Al hacer esto, protegen al otro de tener que enfrentarse a las consecuencias del doble vínculo en el que están atrapados, es decir, se evitan el tener que descubrir que están prisioneros tras los muros que ellos mismos han ayudado a construir.

/Figura 1, aquí/

Cuando le pregunté a la terapeuta qué cosas pensaba a partir de los temas discutidos por marido y mujer, expresó las siguientes asociaciones:

- Como el marido, que se sentía incapaz de hacer feliz a nadie, la terapeuta tenía la impresión de que hiciera lo que hiciera en su propia familia era insuficiente para satisfacer a sus padres. Cada vez que ella intentaba hacer más, sentía que este esfuerzo extra "dañaba" de alguna manera a otros miembros de la familia, y entonces tenía que hacer lo que podía para subsanar esto.

-Además, se sentía vinculada a la esposa, que estaba convencida de que nadie podía quererla: "Dudo que alguien pueda quererme", afirmó. "Si alguien lo hiciera, acabaría abandonándome. Así que hago todo lo que puedo para cuidar de mí misma y no contar con nadie".

Este es un ejemplo típico de una situación en la que varios miembros del sistema terapéutico tienen visiones del mundo que corren en riesgo de reforzarse mutuamente.

/Figura 2, aquí/

RESONANCIAS

Los temas que esta terapeuta elige como particularmente importantes, reflejan elementos de su propio pasado. Esto no significa que la terapeuta no haya

"resuelto" estos temas específicos. Sino, más bien, que ciertos elementos que hasta este punto han estado dormidos se amplifican. Esta amplificación de elementos ligados a su pasado, pero no reducibles a éste, probablemente le permitieron "formar una pareja" con cada uno de los miembros del sistema terapéutico que, a su vez, puede haber salvado a los tres de tener que cuestionar sus visiones del mundo.

Uso el término "resonancias" para describir estos ensamblajes particulares que están constituidos por la intersección de elementos comunes a los diferentes individuos o sistemas humanos. Las resonancias surgen de las construcciones mutuas de realidad de los miembros del sistema terapéutico: estos elementos parecen resonar como resultado de un factor común del mismo modo que los cuerpos materiales pueden comenzar a vibrar a partir del efecto de una frecuencia determinada.

Las resonancias pueden incluir tanto reglas que juegan un papel en el pasado de los miembros del sistema, como reglas de una naturaleza más amplia, como puede ser por ejemplo institucional, social, etc. En el siguiente ejemplo, el mismo tema se amplifica en un terapeuta, un paciente y un equipo de profesionales médicos.

Una joven fue ingresada en el hospital por varios problemas: descrita como muy unida a su padre, obviamente se había puesto de parte de él en contra del resto de la familia. Los miembros del equipo del hospital en cuestión solían tomar una decisión conjunta en cuanto al tipo de terapia (individual o familiar) y al terapeuta al que se le asignaba el caso. Sin embargo en este caso, uno de los terapeutas, en lugar de ser elegido por el grupo, decidió por su cuenta y riesgo tomar a la paciente en terapia individual, saltándose de este modo los procedimientos habituales de decisión. Esta situación empujó a la paciente a unirse con el terapeuta en contra del resto del equipo y, más tarde, me enteré en una supervisión que en el pasado este terapeuta siempre se ponía del lado de su madre en contra del resto de la familia.

En este caso particular, la resonancia se extendió más allá de los miembros del sistema terapéutico e incluyó a otros del sistema circundante. Se podrían citar otros ejemplos de resonancias que ligan al terapeuta, el paciente, la institución y el grupo de supervisión con grupos sociales más amplios (Elkaïm, 1990). Parece que una de las funciones de tales resonancias es permitir el mantenimiento de las construcciones de realidad de personas y grupos pertenecientes a sistemas diferentes.

En los tiempos en los que practicaba en un barrio marginal, el South Bronx de Nueva York, veía el mundo más o menos como un conjunto de muñecas rusas metidas unas dentro de otras. Comencé con el individuo, pasé a la familia, luego al barrio, al contexto social, y así sucesivamente. El concepto de resonancia me permitió darme cuenta de que estos sistemas pueden estar unidos por un eslabón transversal que es más que la reproducción mecánica de la misma regla de un nivel a otro.

LOS SENTIMIENTOS DEL TERAPEUTA COMO UNA VENTAJA

La primera herramienta en terapia es el propio self del terapeuta. Durante mucho tiempo, los terapeutas han desconfiado de los sentimientos que los pacientes evocaban en ellos porque pensaban que sus afectos sólo podían empañar la "objetividad" de sus observaciones. Personalmente, no estoy convencido de que lo que experimentamos como terapeutas, cuando hacemos psicoterapia, sea una desventaja. Por el contrario, estas supuestas desventajas pueden ser transformadas en herramientas que pueden ser utilizadas en la terapia y, por lo tanto, constituyen unas ventajas valiosas. Naturalmente, no podemos experimentar un sentimiento particular a menos que la situación específica toque una fibra en nosotros. Pero, para mí, el significado y función de la vibración de la fibra no debe ser visto únicamente en el nivel de la dinámica individual: también está conectado con el sistema en el que se experimenta el sentimiento.

Dicho de otro modo, sostengo que los sentimientos que surgen en cualquier miembro de un sistema terapéutico tienen un significado y una función respecto al sistema en el que emergen. Estos sentimientos marcan los puentes específicos que aparecen entre los miembros de la familia y el terapeuta. Designan áreas ricas en sentimientos y creencias que merecen ser exploradas metódicamente.

LA CO-CONSTRUCCIÓN DE LA RESONANCIA EN TERAPIA FAMILIAR

Cuando nos damos cuenta como terapeutas de que un sentimiento o tema nos impacta en un momento determinado es importante preguntarnos las siguientes cuestiones:

- ¿Me resulta familiar este tema o sentimiento particular?. Si es así, ¿a qué me recuerda?, ¿qué me trae a la mente?. Habitualmente, durante la sesión no tenemos tiempo para considerar estas cuestiones con detalle, aunque podemos

hacer una burda estimación de su relevancia. Un análisis detallado no tiene que ser hecho inmediatamente; el terapeuta puede pasar al siguiente punto y esperar al final de la sesión para investigar esto con o sin la ayuda de los coterapeutas.

- ¿Qué importancia tiene este tema -que para mí es crucial- para la familia?. ¿De qué manera les preocupa?. Si plantear estas preguntas no nos permite aclarar las cuestiones inmediatamente, deberemos abandonar estas indagaciones. Hacer esto conlleva un doble riesgo: podemos invadir el sistema familiar al centrarnos en elementos que tienen sentido para nosotros, pero que son secundarios para los miembros de la familia, o podemos encontrar una fuerte resistencia cuando intentamos evocar temas que son inaceptables para los miembros de la familia a pesar de la importancia que nosotros podamos sentir que tienen.

- ¿Qué pasa si un tema resulta ser importante tanto en términos de nuestra propia historia como para uno o más miembros de la familia?. Entonces como terapeutas tendremos que descubrir un puente único y especial que existe, en ese momento puntual, entre los miembros de la familia y nosotros. Este puente es, sin embargo, peligroso, en el sentido de que ha surgido de un tema común que, si se refuerza podría bloquear el cambio en la terapia creando un sistema en el que: "cuanto más cambian las cosas, más permanecen igual". Habiendo dicho esto, ya no podemos volvernos atrás: en el momento en el que un tema resuena en nosotros, ya hemos dado los primeros pasos sobre este puente único que nos conecta a los miembros de la familia. Aún así, el tema en particular nos suministrará un mapa de las minas esparcidas por todo el puente, mostrándonos los peligros que hay que evitar cuando cruzamos esta construcción mutua.

A medida que trabajamos con la familia para hacer menos rígidas estas visiones del mundo, abrimos nuevas posibilidades para el sistema terapéutico y, por lo tanto, para los miembros de la familia. En tanto en cuanto el sistema, progresivamente, gana flexibilidad, del mismo modo se pueden ir tocando otros tópicos cada vez que una construcción compartida por terapeuta y familia se ha hecho lo suficientemente flexible para todos los implicados.

Esto, por supuesto, no significa que el único curso posible para la psicoterapia familiar consista en el análisis de las resonancias que conectan a los miembros del sistema terapéutico. Otros caminos permanecen abiertos y el terapeuta es libre de elegir aquel con el que se siente más cómodo, ya sea estratégico, estructural, sistémico o

cualquier otro. Sin embargo, sea cual sea el abordaje elegido, en algún punto de la terapia el terapeuta será asaltado por sentimientos que no pueden ser explicados por el abordaje en cuestión.

El primer estadio en la formación implica aprender a darnos cuenta de estas emociones o construcciones. Siguiendo esto, es importante perfeccionar el arte de explorar ciertas visiones del mundo compartidas, a la vez que las hacemos más flexibles en lugar de reforzarlas.

LA INVENCION DE LA REALIDAD: CO-CONSTRUCCION Y FUNCION

Humberto Maturana (1983) ha demostrado que la percepción visual surge de la intersección entre lo que encuentran nuestros ojos, por decirlo de alguna manera, y la actividad del sistema nervioso. En otras palabras, lo que vemos no existe como tal fuera de nuestro campo de experiencia, sino que es el resultado de la actividad desencadenada por el mundo externo.

La idea de la co-construcción de la realidad siempre ha sido querida para mí. Más que suscribirme a la noción de que la realidad es puramente inventada, prefiero pensar que mis construcciones se encuentran en la intersección entre mi propio hacer y lo que me rodea. Esta idea me condujo a un interés en el significado y la función de la co-construcción, tanto en términos de mi dinámica personal como de los sistemas en los que juego un papel. A la vez, esta orientación me ha distanciado de los constructivistas que eligen reemplazar la metáfora cibernética, sistémica, por una posmoderna, antropológica (Hoffman, 1990). Algunos de estos investigadores han rechazado completamente el concepto de función y han acabado pensando sólo en términos de construcciones; personalmente no puedo sumarme a este abordaje.

Creo que una familia no puede ser representada simplemente en términos de homeostasis o reducida a una descripción en términos de reglas aplicables a sistemas abiertos de naturaleza físico-química o biológica. En otras palabras, no creo que la esencia de la terapia familiar pueda ser reducida a un estudio puro y simplemente funcional, aunque encuentro importante usar este abordaje al estudiar las construcciones mutuas que surgen cada vez que los miembros de un sistema intentan evitar los cambios que son demasiado dolorosos.

La perspectiva sistémica, que implica el estudio de la función y significado de una conducta en un contexto determinado, me parece que es capaz de explicar parte de la riqueza de ciertas situaciones. Por otra parte, arroja muy poca luz en muchas otras experiencias. Por ejemplo, ¿cómo podemos describir el choque estético producido por un paisaje, una pintura o una frase musical en términos de función y significado sin perder la naturaleza esencial de la experiencia?. ¿Cómo podemos describir cambios emocionales, tales como enamorarse, o "desenamorarse", en estos términos?.

Las limitaciones del abordaje sistémico para explicar, entre otras cosas, la emoción estética o los cambios bruscos en estados emocionales, me llevó de un punto de vista que hace hincapié en los sistemas a otro que favorece los ensamblajes (1). La riqueza del concepto de ensamblaje deriva, para mí, de su habilidad para reflejar la inagotable riqueza de la realidad. Permite que los elementos genéticos, biológicos y sistémicos queden ligados a otros de distinta naturaleza: ya sean de la comunicación de masas o sociales, homogéneos o heterogéneos, serios y predecibles o sorprendentes por su aspecto irrisorio, etc. Estas conexiones son muy importantes porque, frecuentemente, estar abiertos a este tipo de singularidades nos permitirá descubrir el catalizador que induce las reacciones favorecedoras del cambio.

LOS DIFERENTES NIVELES DE LA SITUACIÓN PSICOTERAPÉUTICA

En base a mi abordaje es posible subdividir la situación en la que el terapeuta está inmerso en psicoterapia, en tres componentes principales, tal como muestra la figura 3, y explicamos a continuación:

El aspecto estratificado

En *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia* (Deleuze y Guattari, 1988), Gilles Deleuze y Felix Guattari describen los estratos como consistentes en medios codificados y sustancias con formas. Añaden: "Fuera de los estratos o en la ausencia de estos, ya no tenemos formas o sustancias, organización o desarrollo, contenido o expresión. Estamos desarticulados; ya ni siquiera parece que estemos sostenidos por ritmos" (pag. 503).

De estos autores he tomado prestado el término "estratificado" para designar los modelos explicativos que nos permiten conferir un sentido a lo que vemos. Para un

psicoterapeuta, estas orientaciones pueden ser psicodinámicas, estructurales, sistémicas, estratégicas, etc.

El componente auto-referencial

Esta parte incorpora los modelos explicativos del componente estratificado a la vez que va más allá de ellos. De hecho, cuando consideramos a los fundadores de las distintas corrientes de psicoterapia, parece obvio que su abordaje está muy relacionado con su visión personal del mundo. Respecto a esto, Salvador Minuchin (1974), creador del abordaje estructural en psicoterapia de familia, no hace un secreto de la conexión entre su propia historia, donde era importante mantener límites claros, y el abordaje particular que él desarrolló.

Este componente incluye sobre todo el dominio de las resonancias, en otras palabras, la intersección que ocurre entre los distintos sistemas.

El componente heterogéneo

Esta parte está compuesta de muy diversos elementos, que tienen en común el hecho de jugar un papel del que los modelos explicativos o los componentes estratificados no pueden dar cuenta. Estos elementos pueden ser de naturaleza genética, biológica, política o de comunicación de masas. Sacan a la luz fenómenos muy diversos, algunos de los cuales pueden acabar siendo tan sorprendentes como las consecuencias de tropezar. Estoy haciendo mención a una supervisión en la que ayudar era una regla importante de la familia, pero a la vez, nunca nadie pedía ayuda a nadie. Todos los miembros de la familia tenían problemas de salud recurrentes: la madre y las dos hijas entraron en la habitación con muletas. Cuando entré en la habitación para ayudar al terapeuta, tropecé y me hubiera caído si no hubiera sido por la ayuda del padre. Esto hizo que él exclamara: "Esto estaba preparado". Yo respondí: "No, no he planeado que mi pie se enredara en el cable del micrófono, pero quizás esto es lo que ocurre en esta familia (la madre se ríe). Quizás estoy mostrando una pata blanca (2). (Extendí mi mano derecha, con la palma hacia la familia. La madre, sonriendo, extiende su mano, que está envuelta en un vendaje muy blanco). ¿Cómo puedo enseñar mi pata blanca excepto pidiendo que me ayudéis cuando yo soy el que ha venido a ayudaros?".

Es obvio que mi caída no estaba premeditada. Más bien ocurrió un ensamblaje entre una hipótesis del nivel estratificado, referida al doble vínculo: "Ayúdenos" pero "No podemos aceptar la ayuda, sólo podemos ayudar", y la caída, que surge en el componente heterogéneo. En cuanto al aspecto referencial, se jugó en la resonancia que unió al terapeuta, a la familia y a mí mismo en torno al concepto de "ayudar".

La interrelación entre los tres niveles

El hecho de que la interrelación entre los tres niveles, que yo llamo un ensamblaje, fuera flexible permitió que la psicoterapia progresara.

Antes de la supervisión en cuestión, otro ensamblaje había bloqueado el cambio. La psicoterapeuta había tenido un severo dolor de espalda tras una sesión en la que la madre le había dicho que conocía un excelente fisioterapeuta y que le daría la dirección si algún día lo necesitara. El dolor no se alivió hasta después de la caída y la intervención descritas. Sólo en el momento de mi intervención la terapeuta fue capaz de ver la relación entre la desaparición de su dolor de espalda y las reglas de este sistema terapéutico en particular.

Los tres niveles están en constante interacción, pero podemos evolucionar espontáneamente en direcciones opuestas, es decir, hacia situaciones en las que estos previenen o facilitan el cambio.

Los niveles pueden ser ilustrados como sigue:

/Figura 3 aquí/

- La interrelación entre los diversos puntos de cada uno de estos niveles es lo que yo llamo ensamblaje.
- El nivel estratificado es indispensable para comprender una situación, pero no es completamente separable del nivel autorreferencial, porque el terapeuta elige un modelo explicativo particular por razones personales.

- El nivel autorreferencial, el de las resonancias, nos ayuda a sopesar los aspectos implicados en una situación, a hacernos conscientes de ciertos puentes y a evitar reforzar las convicciones profundas de los diferentes miembros de los sistemas implicados, sistemas que incluyen al terapeuta.

- El nivel heterogéneo, el de las singularidades, ofrece al proceso terapéutico la posibilidad de convertirse en un proceso de liberación, a condición de que estemos abiertos a este nivel. Subvierte aquello que es potencialmente restrictivo en los otros dos niveles al abrir al proceso psicoterapéutico a un amplio campo de posibilidades.

IMPLICACIONES PARA LA FORMACIÓN

En supervisión, las conexiones que surgen entre el estudiante y los miembros de la familia, así como entre el supervisor y el estudiante adquieren una significación fundamental.

Cuando los profesores siguen una sesión desde detrás del espejo unidireccional, no pueden contentarse con sugerir un curso de acción al estudiante supervisado. En cambio, deben estar de acuerdo en analizar la conexión que surge entre ellos mismos y el terapeuta en formación y sus pacientes. Sus sentimientos también tienen una función con respecto al sistema terapéutico más amplio, del cual ellos ahora forman parte. El resultado de este proceso es un incremento en las posibilidades abiertas tanto al estudiante como a sus pacientes. Este tipo de supervisión es, sin embargo, una tarea que requiere tanto flexibilidad como tacto. De hecho, así como el terapeuta debe refrenarse de invadir a los pacientes con sus resonancias, también los supervisores deben ser capaces de percibir los juegos ocultos de las emociones que les atrapan para así evitar invadir las experiencias de sus estudiantes.

Asímismo, aunque la coterapia supone una preciosa herramienta, los terapeutas en uso de este método no deben esperar que sus coterapeutas o colegas detrás del espejo tengan una "meta-posición" con respecto a su trabajo. En lugar de esto, ellos pedirán ayuda para examinar sus creencias profundas y analizar el significado y la función que esas creencias pueden tener para el sistema terapéutico total (un sistema que incluye a sus colegas). Procediendo así, ellos evitan estar enredados en resonancias que podrían rigidificar sus creencias.

Como profesores, podemos, de hecho, contribuir gratamente al trabajo de futuros terapeutas pero, en mi

opinión, no deberíamos intentar actuar como modelos de rol. Mejor que empujar a los estudiantes a imitar nuestras propias acciones en una situación similar, debemos ayudarlos a que descubran el mejor modo de obtener ventaja de sus propias singularidades, de modo que la terapia que ellos emprendan pueda progresar favorablemente.

CONCLUSIÓN

Mi investigación sobre construcciones mutuas de la realidad me ha permitido, vía la creación del concepto de resonancia, establecer un enlace transversal entre sistemas aparentemente dispares. Como resultado, no hay más un solo punto de partida para una intervención, existe un número de lugares a los que la "palanca terapéutica" puede ser aplicada. De hecho, los métodos y el contexto de la intervención se deciden por el rol que el terapeuta ocupa en esos sistemas en resonancia.

En suma, el concepto de ensamblaje me llevó a las fronteras de la terapia familiar: me parece que nuestras experiencias y sentimientos no son solamente una cuestión de significado y función, sino que se extienden mucho más allá de esos conceptos.

Actualmente, el rol jugado por estos ensamblajes en la "producción de subjetividad" me ha llevado a reflexionar sobre la naturaleza de la emoción estética (Elkaïm y Stengers, 1994). ¿Cómo podemos entender esta emoción de modo que se abran nuevas posibilidades?. ¿Es la práctica del terapeuta de permitir que los pacientes perciban nuevas posibilidades, enlazando elementos que hasta este punto no habían sido conectados, una forma diferente de abordaje del artista?. ¿No producen, tanto el terapeuta como el artista, ensamblajes heterogéneos?. ¿Es lo que nosotros experimentamos en terapia como un *insight* nuevo sólo un sentimiento perdido, la súbita aparición de un significado olvidado, o podría también ser el fruto de una mutación producida por los ensamblajes que ocurren en el sistema terapéutico?. Si es el artista, como Picasso, quien crea un ensamblaje cuyo impacto deriva en parte del respeto por la integridad de sus diversos componentes, ¿no es el terapeuta un catalizador que ofrece una nueva vida a elementos heterogéneos, confiriéndoles alguna semblanza de homogeneidad?.

Cuando hablamos de la escultura de Picasso, *Cabeza de Toro*, sabemos muy bien que es solamente una colección de partes de bicicleta, pero estamos de acuerdo en verla como

una evocación de una cabeza de toro. Es posible que en psicoterapia, cuando imaginamos que el cambio se conectó a nuestra redefinición o nuestra interpretación, en realidad ocurrió como el resultado de un aspecto completamente diferente de nuestra intervención.

Como terapeutas, producimos y usamos significados. Sin embargo, cuando esos significados se convierten en modelos explicativos dominantes, "palabras-vista" (watchwords) en el sentido del término de Deleuze y Guattari, corren el riesgo de encubrir la riqueza multiforme de posibles mutaciones. En terapia, como en el dominio artístico, cada referencia, incluso la que apunta a nuestros conceptos, puede llegar a ser una "palabra-vista" si no tenemos cuidado. Estos elementos, los cuales serán limitantes si son usados de esta manera, sacarán provecho de ser tomados en nuevos ensamblajes heterogéneos para convertirse en caminos de otros destinos.

Si somos psicoterapeutas o formadores, es posible que, por encima y más allá de nuestros modelos explicativos, nuestra riqueza descansa en nuestra habilidad para estar abiertos a la multiplicidad de los ensamblajes heterogéneos que nos envuelven y amplían nuestros horizontes al mismo tiempo.

Notas

1. Este término evoca, en mi mente, las construcciones de ciertos artistas. El ejemplo más sencillo es la famosa *Cabeza de toro*, creada por Picasso en 1942. En este "ensamblaje", un manillar de bicicleta puesto encima de una silla de montar evoca una cabeza de toro. Un nuevo objeto es creado aquí mediante la yuxtaposición de dos elementos dispares que lo componen, indicando que el ensamblaje no sólo conduce a una nueva percepción de la realidad, sino que también cobra vida en sus componentes.

2. Esto hace referencia a un cuento francés para niños. Una oveja madre tenía que dejar a sus corderos solos en casa. "Hay animales peligrosos fuera", ella los advirtió. "Si alguien llama, no le dejes entrar a menos que la pata con que llame sea blanca como la de una oveja". Un lobo astuto escuchó la advertencia. Metió su pata en harina antes de llamar...

"Mostrar la pata blanca" significa "dar la contraseña" en Frances, pero hay una sugestión de peligro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DELEUZE, G. and GUATTARI, F. (1988): *A Thousand Plateaus: Capitalism and Schizophrenia*, London. The Athlone Press.
- ELKAÏM, M. (1990): *If you love me, don't love me*, New York. Basic Books.
- ELKAÏM, M. and STENGERS, I. (1994): "Du mariage des hétérogènes"; in NYSENHOLC, A. and SZAFRAN, W. (eds.) *Le rire chez Freud*. Paris. Métailié.
- HOFFMAN, L. (1990): Constructing realities: an art of lenses, *Family Process*, 29, 1-12.
- HOWE, R.H. and VON FOERSTER, H. (1975): Introductory comments to Francisco Varela's calculus for self-reference, *Int. J. General Systems*, 2, 1-3.
- MATURANA, H.R. (1983): What it is to see, *Arch. biol. med. esp.*, n° 16, Santiago de Chile, 256.
- MINUCHIN, S. (1974): *Families and Family Therapy*, Cambridge, MA. Harvard University Press.
- VARELA, F. (1988): Les multiples figures de la circularité, in ELKAÏM, M. and SLUZKI, C. (eds.) *Auto-référence et thérapia familiale*, Cahiers Critiques de Thérapie Familiale et de Pratiques de Réseaux. Toulouse. Privat.
- WHITEHEAD, A.N. and RUSSELL, B. (1925): *Principia Mathematica* (2nd edition, volume I), Cambridge. Cambridge University Press.

APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA INDIVIDUAL A LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Antonio Redondo Vera

Psicólogo y Psicoterapeuta de Familia

Equipo de Salud Mental del Distrito Triángulo Interior de Vejer de la Frontera (Cádiz)

Servicio Andaluz de Salud

RESUMEN

El presente artículo realiza una revisión de las obras más importantes de Alfred Adler con el objeto de verificar que sus puntos de vista sobre epistemología, teoría y técnicas terapéuticas estaban muy cercanos a nuestras concepciones actuales. La *Psicología del Individuo*, creada por Adler, fue la primera escuela de psicoterapia basada en una epistemología similar a la del constructivismo actual. Las nociones de causa final, la focalización en el estudio de las relaciones familiares (atmósfera familiar y constelación fraterna), las técnicas de prescripción del

síntoma, prescripción de tareas e instrucciones paradójicas, le señalan como el más destacado precursor del enfoque sistémico en terapia familiar.

Palabras Clave: Alfred Adler, *Psicología Individual*, Terapia Familiar, Constructivismo.

ABSTRACT

The present article accomplishes a review of the most important papers of Alfred Adler. The aim is to verify that his points of view on epistemology, theory and therapeutic techniques were very close to our current thinking. The *Individual Psychology*, created by Adler, was the first psychotherapy school based on an epistemology similar to that of constructivism. The notions of final cause, the focus in the study of family relationships (family atmosphere and fraternal constellation), the technique of prescribing the symptom, prescribing tasks and paradoxical commands, indicates him as the most outstanding precursor of the systemic approach in family therapy.

Key Words: Alfred Adler, *Individual Psychology*, Family Therapy, Constructivism.

Interpretamos siempre la realidad a través del significado que le damos; no en sí misma sino como algo interpretado. Por eso será natural suponer que ese significado está siempre más o menos inacabado, incompleto e incluso que nunca es enteramente cierto (pág. 11) (Adler, 1930).

1. INTRODUCCIÓN

La mayoría de los terapeutas familiares hemos tenido, para bien y para mal, algún tipo de ascendencia psicoanalítica, ello obedece tanto a motivos de elección personal como a factores del contexto histórico y social en que se ha desarrollado la psiquiatría durante el presente siglo. Hasta los años sesenta, esta disciplina estuvo mayoritariamente dominada por los modelos organicista y psicodinámico.

Al igual que al final del siglo pasado surgió el psicoanálisis para dar cuenta de la histeria, al comienzo de los años sesenta aparece el modelo sistémico en un intento de entender y tratar la esquizofrenia. Entre estos dos momentos el psicoanálisis evoluciona en la dirección establecida por quien fuera su primer hereje, es decir Alfred Adler, fundador de la escuela de *Psicología Individual*.

En 1939, tras la muerte de Freud, H. Hartman publicó un artículo considerado el acta fundacional de la llamada Psicología del Yo. En dicho trabajo, *Ego Psychology and the Problem of Adaptation*, Hartman pone el énfasis en los procesos de adaptación del sujeto al medio y traslada el conflicto fundamental del interior al exterior y del pasado al presente (Fromm, 1970). En 1951, la heterodoxia de ayer, subió a los altares, y se convirtió en la ortodoxia actual, mediante el nombramiento de Heinz Hartman como presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional en el Congreso de Amsterdam (Fromm, 1970).

Mientras tanto, ni una sola palabra sobre Adler, tan sólo los "neofreudianos" o "culturalistas" reconocieron parcialmente su influencia.

Parece ser que Freud había establecido la consigna de silenciar a Adler tras su expulsión del grupo de Viena en 1911 y así puede revisarse toda la literatura psicoanalítica posterior sin la más mínima referencia a Adler; a pesar de estar tratando los mismos problemas de los que él se ocupó (Furtmüller, 1946).

La actitud con la que Freud resolvió sus diferencias con Adler queda bien patente en las confidencias que mantuvo con sus más íntimos allegados. De su correspondencia con Jung (Freud/Jung, 1974) podemos destacar las siguientes expresiones:

"Estoy aguardando la ocasión de expulsar a ambos (Adler y Stekel), pero ellos lo saben y así se comportan prudentes y conciliadores de modo que nada puedo hacer por el momento" (pág. 461).

"Los cosas son distintas con Adler, al próximo choque me gustaría despedirle" (pág. 465).

"Por fin me he librado de Adler" (pág. 491).

"He obligado a salir de la sociedad a toda la banda de Adler" (pág. 511).

Con anterioridad a esta correspondencia, la Sociedad Psicoanalítica de Viena había mantenido un debate reglado entre los puntos de vista de Adler y Freud; la conclusión final a la que Freud arribó fue la siguiente: "Considero que las enseñanzas de Adler son erróneas y peligrosas, por lo tanto, para el desarrollo futuro del psicoanálisis. Son errores científicos que derivan de métodos falsos. Con todo, son errores honestos" (Jones, 1955)(pág. 141).

El peligro que Adler representaba era que sus puntos de vista cada día ganaban más adeptos y esta situación era difícilmente soportable para Freud. En cuanto al método científico, Freud era ardiente defensor del materialismo mecanicista, por tanto, creía en la existencia de una verdad y una realidad absolutas, no obstante, utilizaba el método científico como un mago su chistera: para sacar de ella lo que de forma encubierta iba colocando.

La animadversión de Freud hacia Adler fue inexorable durante toda su vida. Cuando Arnold Zweig expresó a Freud cuánto le había conmovido la muerte de Adler, éste respondió en los siguientes términos: "No comprendo su simpatía por Adler. La muerte en Aberdeen de un muchacho judío de un suburbio de Viena es por si misma una cosa inaudita y prueba de cuánto había medrado. Realmente el mundo le recompensó generosamente sus servicios como adversario del psicoanálisis" (pág. 74.)(Fromm, 1959).

Nadie menos sospechoso que Ernest Jones, para hablar de la actitud de Freud sobre la idea de los demás: "Bien pronto observé también otro rasgo que le era más peculiar. Era su actitud acerca de la posibilidad de ser influido por los demás... Lo característico en él era una voluntad desusadamente vigorosa, pero que se manifestaba en actitudes de resistencia negativa. Una vez que estaba decidido en un determinado sentido, no era posible guiarlo en ninguna dirección especial. Era hombre capaz de infundir una gran energía a la palabra NO" (pág. 261)(Jones, 1955).

Tal vez ahora resulta comprensible la conspiración de silencio a la que fue sometida la obra de Adler. Lo lamentable del asunto resulta ser que aquel silencio ha

sido un legado histórico que inconscientemente ha heredado el movimiento de terapia familiar.

Haciendo un repaso de la bibliografía sobre terapia familiar he observado que las referencias a Freud son frecuentes y habituales, en tanto que las referencias a Adler se pueden contar con los dedos de una mano; entre ellos Watzlawick (1988), Gerson y Mc. Goldrick (1985), Ríos González (1984) y Cade y Hudson O'Hanlon (1993). Junto a estas referencias existen omisiones y atribuciones de prioridad en cierto modo erróneas, como es el caso de F.B. Simon, H. Stierllin y L.C. Wynne, que en su magnífico *Vocabulario de Terapia Familiar* (Simon, Stierlin y Winne, 1984), cuando explican los términos *Constelación familiar/configuración de los hermanos* se expresan diciendo que "Fue Walter Toman uno de los primeros en describir la relación existente entre las características de la personalidad y la constelación familiar" (pág.86).

En todo el párrafo no existe la menor referencia al trabajo pionero de Adler sobre este asunto. Las referencias a la fratría son una constante en toda su obra llegando a ocupar un capítulo entero en *Conocimiento del Hombre* (Adler, 1927) y una obra íntegra titulada *Características psicológicas del primero, segundo y tercer hijo* (Adler, 1928).

Resulta especialmente meritorio que haya sido un autor de nuestro ámbito -Ríos González, 1984- quien ha recogido y divulgado entre los terapeutas familiares las aportaciones de Alfred Adler al estudio de la configuración fraterna.

Tras estas reflexiones introductorias, he de declarar que el motivo del presente artículo no es otro que el de abrir la discusión en nuestro campo a las aportaciones pioneras para el movimiento familiar de quien fuera fundador de la llamada Psicología del Individuo. Para tal fin, intentaré demostrar, haciendo un recorrido por los textos de Adler, que sus puntos de vista sobre epistemología, teoría y técnicas terapéuticas estaban hace ya más de sesenta años muy próximos a muchas de nuestras concepciones actuales acerca de la terapia familiar.

Pero lamentablemente, la versión oficial que nos llegó de su obra, fue expresamente elaborada por Freud, donde presenta a Adler como un heraldo de la voluntad de poder de Nietzsche (Freud, 1914).

2. EPISTEMOLOGÍA

La Psicología Individual extrajo sus señas de identidad del énfasis que puso en la consideración del sujeto epistémico. Refiere Gregory Bateson que "la epistemología es más básica que cualquier otra teoría particular, y se ocupa de las reglas que gobiernan la cognición humana. Por definición, la epistemología procura establecer de qué manera los organismos o agregados de organismos particulares conocen, piensan y deciden" (Bateson, 1979) (pág. 201).

Alfred Adler elaboró un modelo de sujeto sobre bases filosóficas totalmente innovadoras para su época. Para ello se sirvió de E. Kant (Kant, 1781) y de la obra del filósofo alemán Hans Vaihinger *La filosofía del como si* (Vaihinger, 1911). La tesis kantiana se basa en una crítica del empirismo y del racionalismo, cuando afirma que nuestros pensamientos se organizan de acuerdo con las estructuras particulares de nuestros sistemas mentales (Kant, 1781).

La tesis fundamental de Vaihinger es que el individuo elabora en su mente una ficción de la realidad, la cual funciona a nivel pragmático, mediante el establecimiento de profecías autocumplidoras "como si" fuera la verdadera realidad. Sobre esa base concibió Adler la idea de un sujeto que se mueve (estilo de vida) por metas ficticias, que considera como reales (Adler, 1914).

Apoyando los puntos de vista de Adler se encontró Watzlawick casi por casualidad, cuando rastreaba en la historia de las ideas constructivistas. "Las profecías que se autocumplen parecen revolver las leyes fundamentales de la realidad: un efecto imaginado produce una causa concreta; el futuro (y no el pasado) determina el presente; la profecía del acontecimiento da lugar al acontecimiento de la profecía" (Watzlawick, 1988) (pág. 135).

"Si el primado de la utilización de las ideas de Vaihinger en la terapia no recayese en Alfred Adler, la técnica descrita se podría denominar la "psicoterapia del como si" (Watzlawick, 1988) (pág. 134).

Con estas influencias, Alfred Adler construyó un sistema psicológico similar en sus fundamentos epistemológicos al constructivismo actual.

En aquel tiempo, la psiquiatría y la psicología estaban dominadas por la polémica -heredada de la filosofía- entre ambientalistas e innatistas, ambas concepciones epistemológicas son teorías sobredeterministas que niegan la libertad del individuo. Las dos corrientes se inscriben en la tradición mecanicista de Descartes y Newton

y aspiran a describir las leyes exactas que gobiernan la "máquina humana" (Capra, 1982).

Ante esta polémica, Adler adoptó una posición singularmente creadora y sobre ella construyó su psicología individual. Las referencias al sujeto epistémico son una constante en toda su obra. Como bien decía: "el individuo no se relaciona con el mundo externo de una manera predeterminada, como se supone a menudo, sino siempre según su propia interpretación de sí mismo y de su problema presente. Sus límites no son solamente los límites humanos comunes, sino también los límites que él mismo se ha puesto. No es ni la herencia, ni el medio ambiente lo que determina su relación con el mundo externo, la herencia solamente le dota de ciertas capacidades, el medio ambiente solamente le aporta ciertas impresiones. Estas capacidades e impresiones y las maneras como él las "experimenta" -es decir, la interpretación que él hace de estas experiencias- son el material con que forja su actitud ante la vida, según su propia manera "creadora" (Adler, 1935) (pág. 67).

He traído esta cita a colación porque en ella aparece con toda claridad la posición epistemológica de Adler. Lo característico del sujeto epistémico adleriano, es la actividad creadora de experiencias y la elección ante los problemas que la vida le presenta. Para Adler, el individuo en tanto que ser vivo, siempre estará en situaciones problemáticas ante las cuales tendrá que elegir.

Víctor Raimy (Raimy, 1975) ha considerado a Adler como uno de los precursores de las técnicas cognitivistas, al hilo de su misma argumentación lo podríamos considerar como uno de los precursores de las técnicas narrativas en la terapia familiar (White, 1980).

La epistemología particular de cada individuo, a la que Adler llama *mapa privado* es lo que persigue desentrañar la Psicología Individual, existe una para cada individuo según la forma en que este experimente el mundo; como Adler decía "unas experiencias infortunadas en la niñez pueden dar lugar a significados completamente opuestos; -relata distintas formas de interpretar la misma experiencia- (...) En las acciones de estos hombres se hará evidente su interpretación, y nunca cambiarán sus acciones a menos que cambien sus interpretaciones. Aquí se abre camino la psicología individual en la teoría del determinismo. Ninguna experiencia es causa de éxito o de fracaso. No sufrimos el shock de nuestras experiencias -el llamado trauma- sino que extraemos de ellas justamente lo que sirve a nuestros fines. Estamos autodeterminados por el significado que damos a nuestras experiencias; y existe

probablemente algo erróneo cuando consideramos a experiencias particulares como base de nuestra vida futura. Los significados no son determinados por las situaciones, sino que nos determinamos a nosotros mismos por los significados que otorgamos a las situaciones" (Adler, 1931) (pág. 19).

Con Adler se plantea por primera vez en psicología un modelo cibernético de causación circular del comportamiento; al introducir el concepto de causa final asestó un nuevo golpe al paradigma mecanicista newtoniano. Hasta entonces la ciencia debía buscar la causa eficiente (suceso del pasado que a través de una regla de transformación llamada ley originaba un suceso posterior llamado efecto) siempre siguiendo una relación lineal desde el pasado hasta el presente. Al introducir la noción de causa final, la causa eficiente pasa a ser a un mismo tiempo efecto de un suceso futuro llamado causa final. Entre ambos sucesos se establece una relación probabilística. Así lo definió en *El carácter neurótico*: "En efecto, sea cual fuere el punto de partida en el análisis de los estados mórbidos psicógenos, no tarda en imponerse siempre un mismo hecho: que todo el cuadro neurótico al igual que la totalidad de sus síntomas, por muy variados que sean, están no sólo influidos sino inclusive construidos en relación con un objetivo final ficticio. De ahí que a este objetivo final le hayamos atribuido el valor de un poder causal, de poder constructivo, moldeador, orientador, coordinador (Adler, 1914) (pág. 14).

Planteado así el modelo nos encontramos con un sujeto que es un sistema autogobernado dirigido hacia una meta, es decir, un sistema cibernético.

La conducta "normal" o "patológica" son los movimientos del individuo para alcanzar su objetivo.

3. RELATIVISMO CIENTÍFICO

La *Psicología Individual*, como no podía ser de otra manera, se posicionó firmemente ante las pretensiones del Psicoanálisis y el resto de disciplinas que defendían la convicción en un saber absoluto obtenido mediante la aplicación del método científico tal y como lo concibió Francis Bacon (Capra, 1982). Adler fue plenamente consciente de la recursividad que se establecía entre teoría y datos de observación, buena prueba de ello son las siguientes referencias: "Cada uno subordina todas las experiencias y problemas a su propia concepción. Esta concepción es usualmente un supuesto tácito y como tal

desconocido para la persona. Sin embargo, esa persona vive y muere por las inferencias que extrae de tal concepción. Es divertido y triste al mismo tiempo, ver cómo incluso los científicos -especialmente filósofos, psicólogos, sociólogos- están presos en esta red. La psicología individual no es ninguna excepción ya que también tiene sus supuestos, su concepción de la vida y su estilo de vida. Pero difiere en que es bien consciente de este hecho" (Adler, 1937) (pág. 31). Esta última afirmación resulta especialmente reveladora, pues sitúa a la psicología del individuo entre los sistemas teóricos elaborados bajo presupuestos éticos, al asumir conscientemente que la autocorroboración teórica derivada de las propias premisas es un hecho inevitable. Pero como afirma Bradford Keeney: "lo que sí podremos elegir es cómo concebiremos nuestras propias concepciones: podemos considerarlas parciales y sujetas a corrección, o por el contrario, completas e inmodificables. Sea cual fuere nuestra decisión jamás podremos escapar a las paradojas de la existencia derivadas de la autorreferencia que es inherente a todo sistema de observación natural" (Keeney, 1983) (pág. 48).

Adler también negó la posibilidad de que pudiera existir una ciencia pura sin una teoría que organice los datos de la experiencia, dicha teoría siempre se adentrará en el terreno de la filosofía, por eso enfatizaba que: "cualquier idea nueva yace más allá de la experiencia inmediata; las experiencias inmediatas nunca producen nada nuevo. Solamente una idea sintetizante lo logra, ya sea que los llamen ustedes especulación o trascendentalismo, no hay ciencia que no tenga que pautar en el reino de la metafísica. No veo ninguna razón para tener miedo de la metafísica. No estamos dotados de la posesión de la verdad absoluta y por esa razón somos constreñidos a elaborar teorías para nosotros mismos, acerca de nuestro futuro, acerca de los resultados de nuestras acciones" (Adler, 1933) (pág. 41).

4. OBJETO Y POSTULADOS DE LA PSICOLOGÍA INDIVIDUAL

Ya sabemos que Adler se adscribió al relativismo científico y confirió una posición determinante al observador sobre lo observado. La psicología del individuo como cualquier otra disciplina se erige sobre un conjunto de postulados o supuestos básicos; dichos postulados son las "gafas" o prisma a través del cual el observador se asoma al mundo de fenómenos que pretende estudiar; pero ¿cuál es el reino de fenómenos que pretende observar Alfred Adler?.

Como diría Bradford Keeney, "El observador primero distingue y luego describe. Toda pregunta al proponer una distinción construye su propia respuesta" (Keeney, 1983) (pág. 36). Adler, al contrario que Freud, no se interesó tanto por los impulsos y fantasías inconscientes, como por las relaciones interpersonales y la forma en que las personas intentan conseguir sus objetivos sociales.

Así definía el objeto de la Psicología Individual: "Me gustaría subrayar que el objetivo principal de la psicología del individuo es explorar e interpretar la forma en que un individuo se comporta respecto de otro, dado que no conocemos ninguna otra manera de expresión humana" (Adler, 1936) (pág. 197). Al constituir en su objeto de estudio a las relaciones interpersonales, la conducta del individuo en la familia pasó a ser un foco de interés prioritario. Fundar una psicología basada en el estudio de las relaciones no implica excluir la dimensión subjetiva fenomenológica de la existencia, como él ya apuntaba: "la materia prima con la que la Psicología individual trabaja es la relación del individuo con los problemas del mundo externo. Este mundo externo incluye al propio cuerpo del individuo, sus funciones corporales y las funciones de su mente".

Llegados a este punto cabe preguntarse si Adler pretendía fundar una Psicología de las relaciones interpersonales, ¿por qué llamó a su teoría *Psicología Individual*?. La ruptura con Freud lo obligó a situar en un primer plano la necesidad de destacar las diferencias: mientras Freud ponía el acento en la escisión de la personalidad y el conflicto intrapsíquico, Adler acentuaba la unidad, y la totalidad de la personalidad, y destacaba el conflicto exterior y actual sin por ello dejar de considerar los factores históricos. El mismo la definía de esta forma: "La Psicología Individual va más allá de la visión de filósofos como Kant, y de psicólogos y psiquiatras recientes que han aceptado la idea de la totalidad del ser humano. En mi trabajo encontré, muy pronto, que es una unidad. La primera tarea de la psicología individual es probar esta unidad en cada individuo en su pensamiento, sentimiento y acción, en su así llamado, consciente e inconsciente, en cada expresión de su personalidad. A esta unidad le damos el nombre de *estilo de vida* del individuo. Lo que frecuentemente se designa como el *ego* no es más que el *estilo del individuo*" (Adler, 1935) (pág. 68).

La *Psicología Individual* fue construida sobre unos principios extremadamente simples, pero no por ello menos ingeniosos, tiene la elegancia de la sencillez y el

sustento del "sentido común". La idea fundamental que la sostiene es la meta de perfección por la que están animados todos los seres humanos, y la consciencia de su incompletud. Perfección e incompletud forman un par dialéctico que origina el movimiento humano. Esos principios fueron claramente formulados por Adler (Adler, 1933):

"1. Todo individuo tiene desde su más temprana niñez su propia y única ley de movimiento, que domina todas sus funciones y movimientos expresivos y les confiere una dirección.

2. La ley de movimiento y su dirección se originan del poder creador del individuo y utilizan en elección libre, las propias experiencias del propio cuerpo y de sus efectos externos, dentro de los límites de su capacidad humana.

3. La dirección del movimiento psicológico tiende siempre a una superación de dificultades de todas clases en millones de variaciones. De esta manera tiene una meta de perfección, seguridad y consumación, siempre con la intención del individuo y según su opinión.

4. Todas las tareas que se imponen al individuo son problemas sociales, para los cuales la familia es el terreno de ejercicio y preparación.

(...) Así llegué al fundamento finalista de la Psicología Individual, que en algunos puntos entra en contacto con la biología y la física modernas de orientación finalista" (pág. 54).

5. FUNCIÓN DEL SÍNTOMA

El estilo de vida es revalidado continuamente mediante lo que Adler llamó un *círculo de causalidad autocreada*: "Curamos al neurótico liberándolo de una falsa causalidad autocreada y adaptándolo a la vida social (...). Después del quinto año todo individuo posee un estilo de vida establecido, y, según su estilo de vida, el individuo aplica y asimila los datos de todas sus experiencias posteriores. Saca de ellas solamente las conclusiones que encajan en su esquema de apercepción ya establecido, dándole importancia solamente a aquellos aspectos de cualquier experiencia que corresponde con la imagen del mundo que ya se ha formado y al estilo de vida particular que ha desarrollado para luchar con ese mundo" (Adler, 1931) (pág. 112).

Su concepción del síntoma es pues, la de una unidad con dos aspectos, el primero fenomenológico o experiencial que viene dado por la narrativa particular de cada caso y el segundo constituido por los efectos pragmáticos que dicha narrativa genera sobre el contexto social, los cuales tienden a revalidar dicha narrativa mediante lo que él llamó *circuito de causalidad autocreada* o lo que Watzlawick llamaría *profecía autocumplida* utilizando la famosa expresión de Tomas Hobbes. Desde esta óptica la concepción adleriana del síntoma concuerda plenamente con las actuales concepciones constructivistas sistémicas.

Como bien decía Adler, la neurosis o más bien el síntoma neurótico aparece siempre ante un problema social, nunca en una situación favorable. En su discurso, todos los individuos debían resolver con éxito tres clases de problemas, a saber: lograr tener amigos, lograr una pareja y una relación armónica y lograr una ocupación social productiva.

El fracaso en la consecución de alguno de esos objetivos podría manifestarse a través de síntomas. En consecuencia con estos puntos de vista, la terapia adleriana, al contrario de otras escuelas de su época, no está especialmente interesada en el conflicto interior, sino en demostrar al individuo la incongruencia de su estilo de vida frente a las demandas sociales (Adler, 1933).

Lógicamente, el objetivo del encuentro terapéutico no es necesariamente promover la catarsis o abreacción, sino provocar una reestructuración cognitiva basada en los efectos pragmáticos de la conducta sobre el contexto social presente. Como bien decía Adler, "yo prefiero el cambio en la acción. Da más evidencia del cambio que todas las demás funciones" (Adler, 1930) (pág.261).

El fracaso en la resolución de los problemas sociales, reaviva el sentimiento de inferioridad o inseguridad, - universal en la infancia humana- y pone en marcha la demanda de tratamiento. El individuo se acerca a la terapia con el objetivo encubierto de revalidar el estilo de vida que construyó en función de sus metas finales. Dichas metas procuraban compensar al individuo por las inferioridades experimentadas durante los primeros años en el seno de la familia. Adler niega que existan relaciones de causa-efecto entre experiencias infantiles en la familia y patología, pero reconoce que los niños mimados, así como los que fueron objeto de maltrato o abandono y los que vivieron con algún defecto físico, tienen una mayor probabilidad de construir un estilo de vida orientado hacia sí mismo y contrario al interés social. La orientación hacia sí mismo

dificulta el ejercicio y desarrollo de la identificación empática, como consecuencia la persona adolecerá de "sentido común". Adler consideraba el "sentido común" como la "realidad socialmente compartida" según la acepción de Maturana y Varela (Maturana y Varela. 1990). Infería que una persona era razonable si su inteligencia actuaba conforme al "sentido común"; si por el contrario utilizaba la inteligencia tan sólo en beneficio propio y contra el interés social consideraba que la persona estaba falta de razón. El sentido común es una realidad que varía con el devenir histórico. Recuerda Adler que fue Sócrates el primero en observar que una túnica raída podía no ser signo de humildad sino de vanidad, a partir de entonces el sentido común valoró ese dato en forma distinta a como lo había hecho hasta entonces (Adler, 1928).

Por tanto, la finalidad de la terapia debía ser la de acercar el *mapa privado* -la expresión es de Adler- a un visión común (Adler, 1936). Pero la finalidad de la neurosis es justamente la contraria. Así lo refería Adler:

"1. Toda neurosis debe ser entendida como una tentativa culturalmente equivocada de liberarse de un sentimiento de inferioridad y procurarse un sentimiento de superioridad.

2. La vía de la neurosis no desemboca en la línea de la actividad social, no tiende a la solución de los problemas planteados, sino que en cambio, enclaustra al paciente en el estrecho círculo familiar y lo fuerza a terminar en una posición de aislamiento" (Adler, 1931) (pág. 49).

6. ESTUDIO DE LA FAMILIA

Con el transcurso de los años la Psicología del Individuo, fue centrando cada vez más su interés en el círculo familiar. Como Adler ya había observado, la elección de síntomas se inscribe en la tradición neurótica familiar y sería factible ayudar al paciente poniendo estos modelos al descubierto (Adler, 1930), también había precisado antes, que "los síntomas se forman de acuerdo con ciertos modelos y ejemplos, y tienen por cometido adaptar la lucha de la personalidad a cada nueva situación y asegurarle la victoria" (Adler, 1914) (pág. 21).

Bradford Keeney ha precisado que "el aporte histórico de la terapia familiar consistió en brindar una manera diferente de prescribir distinciones, estableciendo el

límite de un síntoma en torno de la familia y no del individuo" (Keeney, 1987) (pág. 35).

Ateniéndonos a la observación de B. Keeney podemos afirmar que Alfred Adler fue el primer terapeuta familiar en la historia de la psicoterapia, no sólo por su concepción interactiva y finalista del síntoma sino también por haber sido el primero en establecer el tratamiento en el seno de la familia. En este sentido Lynn Hoffman nos da toda la razón cuando afirma: "El movimiento familiar empezó cuando por primera vez fueron observados personas con comportamientos sintomáticos en su hábitat familiar: en la familia, no en el consultorio" (Hoffmann, 1981) (pág. 26). ¿Quiere esto decir, que Adler siempre trabajaba con toda la familia? No, rara vez lo hacía: cuando veía a un niño siempre trabajaba con su madre, si era una mujer ansiosa, procuraba incluir a su marido; cuando en algunos casos vió problemas de desvinculación de la familia de origen intentó incluir a los padres. Pero aunque trabajara con el individuo jamás olvidaba que la función del síntoma se inscribía en el contexto familiar y sus prescripciones se encaminaban a producir cambios en ese contexto.

Sirva como ejemplo el caso que intentaré transcribir de la manera más resumida posible.

Se trata de una mujer joven e inteligente que se casó contrariando el deseo expreso de sus padres. Como reacción éstos rompieron todo tipo de relación con su hija. Con el paso del tiempo se hizo más vivo el deseo de relación por parte de la paciente, pero ninguna tentativa fraguaba, debido a la terquedad de ambas partes. Adler continúa: "El padre había sentido siempre una predilección especial por ella, siendo tan íntimas las relaciones entre ambos que tenía que sorprender tal ruptura. Pero en el asunto de su matrimonio, el padre no oyó razones, así que se distanciaron irremediabilmente. Ni siquiera cuando hubo sucesión decidieron los padres ver al niño, hiriendo mucho a ésta la actitud de sus padres, por tratarse de una cuestión en la que ella tenía evidentemente razón (...). Su madre era una mujer rígida y justa que, aunque poseía cualidades muy valiosas había tratado a la muchacha con gran severidad, sabiendo también, al menos externamente someterse al marido sin perder nada de su rango. Esta sumisión la acentuaba ella con un cierto orgullo y vanagloria (...). La circunstancia de haber nacido en la familia un niño, que como sucesor masculino y futuro heredero de un respetado nombre adquiriría una cierta preponderancia sobre la muchacha, estimuló aún más la ambición de esta última. Las dificultades y la situación precaria en la que la muchacha se encontraba por el

matrimonio desconocida para ella en su vida anterior, la indujeron a pensar con mayor rencor cada vez en la injusticia de sus padres (...).

Una noche cuando todavía no había conseguido dormirse le ocurrió el siguiente fenómeno: Se abrió la puerta y avanzó hacia ella la Madre de Dios, diciéndole: 'Por quererte mucho, vengo a participarte que morirás, a mediados de diciembre, que debes estar preparada'.

No se asustó por ello la mujer, pero despertó a su marido al que le refirió todo. Al día siguiente lo supo el médico. Era una alucinación (...).

La Madre de Dios ha aparecido por no haber venido la propia. Así, pues, el fenómeno indica una queja del deficiente amor de la propia madre. Visiblemente, esta mujer busca un recurso para poder patentizar la falta de razón de sus padres. El plazo señalado tampoco carece de significación, pues a mediados de diciembre es cuando se exterioriza una intimidad mayor en la vida de las personas, en que se robustecen los lazos afectivos, haciéndose regalos, etc., siendo también mayor la posibilidad de reconciliaciones" (Adler, 1927) (pág. 50).

"Sólo sorprende provisionalmente que el amistoso acercamiento de la madre de Dios esté acompañado de un aspecto discordante: el anuncio de una próxima muerte. Ha de significar algo el anuncio de referírsele a su marido alegremente. Esta profecía trasciende enseguida del círculo de la familia y al día siguiente se pone en conocimiento del médico. De esta manera fue fácil conseguir que la propia madre viniera, pero algunos días después volvió a aparecérselle la Virgen, repitiéndole las mismas palabras. Al preguntarle yo cómo había tenido lugar le encuentro con su madre, repuso la joven que aún no comprendía su madre que no había tenido razón. Se intentó entonces esclarecer el asunto a los padres, lográndose una entrevista con ellos de magnífico resultado. La escena fue conmovedora. Aún así, no quedó satisfecha la joven, pues refirió que la actitud del padre había sido algo teatral. Además, se quejaba de haberle hecho esperar tanto, así pues, continuaba en primer término la propensión a quitar la razón a otros y a considerarse como único y justo vencedor" (Adler, 1926) (pág. 51).

Adler explora las relaciones hasta llegar a la familia de origen y encontrar una dificultad para lograr una desvinculación exitosa.

Aunque los comentarios de Adler sobre el caso son bastante esclarecedores de por sí, podemos subrayar cuatro aspectos que marcan un punto de inflexión en la forma de concebir los trastornos psiquiátricos y que le asimilan a un terapeuta familiar:

1. El síntoma (la alucinación) es una elaboración creadora del individuo y se rige por los mismos fines que el resto de las cogniciones, es decir, se trata de ordenar la experiencia de forma concordante con el estilo de vida de la persona. En este sentido se diluye la frontera entre normalidad y patología.

2. El síntoma es un mensaje que tiene un destinatario. En tanto que mensaje, posee una función referencial - contenido- y una función conativa -provocar unas conductas en los destinatarios que den lugar a un cambio en la relación-. La paciente a través del síntoma no sólo se conecta con su familia, sino que se sitúa en una posición de control de la relación.

3. No es posible entender el mensaje sin ampliar el contexto comunicacional. Es interesante observar como Adler explora las relaciones hasta llegar a la familia de origen.

4. El primer movimiento de Adler es actuar como mensajero y consejero, en este sentido promueve una entrevista entre la madre y la hija. Tras observar que la entrevista no ha dado el resultado que esperaba, se incluye él mismo en otro encuentro, donde participan ambos padres y la paciente, el balance de dicha entrevista según Adler fue de un magnífico resultado al definir la escena como conmovedora.

La Psicología del Individuo abordó con especial interés los problemas del matrimonio y la familia. Un foco permanente de preocupación para Adler fue la situación de inferioridad en que la sociedad había situado a la mujer. Ya en la época en que todavía era miembro del círculo de Freud se mostró radicalmente partidario de la igualdad entre sexos, al constituirse en el primer promotor de que las mujeres pudieran entrar en la sociedad psicoanalítica de Viena (Kerr, 1993).

Planteaba la desigualdad entre los sexos como el principal factor de inestabilidad en un matrimonio cuando decía que "en una tarea cooperadora a un cónyuge no le resulta posible aceptar una posición de sumisión. Dos personas no pueden vivir juntas fructíferamente si una desea dominar y obligar a la otra a obedecer. En nuestras actuales condiciones muchos hombres y también muchas

mujeres están convencidos de que la misión del hombre estriba en dominar y ordenar, en desempeñar el papel del amo. Esta es la razón por la que contamos con tantos matrimonios desgraciados. Nadie puede hallarse en una posición de inferioridad sin encontrarse a disgusto" (Adler, 1930) (pág. 213).

La Psicología del Individuo nunca dejó de enfatizar la importancia decisiva que tenía para el bienestar de los hijos el que la díada conyugal estuviera equilibrada en cuanto a su capacidad de ejecución y decisión. Solía contar Adler un ritual al que se someten los novios en una región de Alemania, para comprobar si son aptos para una cooperación efectiva en el matrimonio. Para ello, conducían a los novios hacia un claro del bosque y se les ponía a serrar juntos el tronco de un árbol. Esto es una tarea cooperadora, si no existía confianza entre los novios, pugnaban entre sí y no conseguían nada. Si uno de ellos deseaba tomar el mando y hacerlo todo por sí mismo, entonces, aunque el otro se lo permitiera, la tarea exigía el doble de tiempo; por tanto, para que el trabajo fuera eficaz, ambos debían llevar la iniciativa, pero sendas iniciativas debían hallarse combinadas (Adler, 1930).

La importancia de la cooperación entre los esposos no sólo es importante de cara al bienestar mutuo, sino como ejemplo de relación social frente a los hijos. "Si los padres no son capaces de cooperar resultará imposible que enseñen la cooperación a sus hijos" (Adler, 1930) (pág. 217).

Alfred Adler atribuyó un gran valor a la maternidad, consideró que el vínculo madre-hijo era la primera relación social de la persona y fundamento de su estilo de vida, pero ubicó esta relación en el contexto social:

"Una madre está relacionada con sus hijos, con su marido y con toda la vida social que hay en torno de ella. Es preciso conceder a estos tres vínculos la misma atención: las tres deben ser abordados tranquilamente y con sentido común. Si una madre sólo considera su relación con sus hijos, será incapaz de evitar mimarles y malcriarlos. Hará que les resulte difícil desarrollar su independencia y su capacidad de cooperar con los demás. Tras haber logrado relacionar a su hijo con ella, su próxima tarea consiste en ampliar ese interés hacia su padre, y su tarea resultará casi imposible si ella misma no está interesada en el padre" (Adler, 1930) (pág. 105).

Adler tenía una visión funcionalista de la familia, muy similar a las concepciones de la escuela estructural en

lo que respecta a límites, subsistemas, triangulaciones, etc. Subrayó el poder patógeno de los procesos de triangulación del conflicto conyugal: no sólo definió el papel del hijo como chivo emisario, sino que también destacó el papel de éste, con sus propias estrategias en el juego familiar disfuncional, decía que "allí donde el matrimonio es desgraciado, la situación está cargada de peligros para el niño. Su madre puede sentirse incapaz de incluir al padre en la vida familiar. Puede que desee que el hijo quede enteramente conservado para ella misma. Quizá ambos padres utilizan al hijo como un peón en su guerra personal. Cada uno desea que el hijo se aferre a él mismo; ser más querido que el otro cónyuge. Si los niños advierten la discusión entre sus padres, se mostrarán muy expertos en la tarea de sacar partido de uno frente al otro. Así, puede surgir una competición para ver quien puede gobernar mejor al niño, o quien puede mimarle más" (Adler, 1930) (pág. 111).

La Psicología Individual puso en su punto de mira también la observación de los vínculos extrafamiliares, tanto con otros círculos sociales como con la familia extensa. Enfatizó la necesidad de unas fronteras funcionales y permeables, ni rígidas ni laxas. Sus observaciones con relación a la familia extensa son prueba del interés con que Adler estudió los genogramas familiares: "signo favorable de la capacidad de cooperación es el que el padre se halle en buenas relaciones con sus propios padres, hermanos y hermanas. Sin duda alguna debe dejar a su familia y hacerse independiente pero esto no implica que le desagraden sus más próximos parientes y que rompa con ellos (...). A veces dos personas se casan cuando todavía dependen de sus padres y exageran la relación que los une a su familia. Si todavía tienen la idea de que sus padres siguen siendo el centro de la familia, no serán capaces de establecer una vida familiar propia. Aquí se exige la capacidad de cooperación de todos los implicados. A veces los padres de un hombre se sienten celosos, desean saberlo todo sobre la vida de su hijo y causan dificultades en la nueva familia. Su esposa considera que no es suficientemente apreciada y se irrita ante la inferencias de la familia de su marido. Esto es particularmente frecuente que suceda cuando un hombre se casa contra el deseo de sus padres" (Adler, 1930) (pág. 115).

Descripciones e interpretaciones como la precedente realizadas hace sesenta y cinco años nos llaman poderosamente la atención; los clínicos bien sabemos que este tipo de situaciones suelen ser frecuentes en nuestras consultas; pero sorprende que la sociología de las disfunciones familiares haya evolucionado tan poco después

de tantos años. Inclusive situaciones como las de la familia reconstituida fueron objeto de análisis por parte de Adler, llegando a destacar la posición vulnerable de los padres frente a los hijos del otro cónyuge y la necesidad de mantener la paciencia y la cooperación conyugal, para no entrar en una guerra unilateral con uno de los hijos, pues siempre es una batalla perdida.

Una de las aportaciones más valiosas de la Psicología Individual está relacionada con el estudio del genograma y especialmente con la constelación de los hermanos. En la actualidad Robert Neuvurger (1994) ha puesto de relieve la importancia del tratamiento de la fratría, aseverando con razón, que la fratría ha sido la gran olvidada de la terapia familiar al limitar ésta su interés al triángulo padres y paciente identificado.

En 1928, Adler puso de relieve las características psicológicas que adquirimos las personas por el mero hecho de pertenecer a una determinada configuración familiar y ocupar un determinado orden de nacimiento. En su obra *Características del primer, segundo y tercer hijo* mostró el perfil comportamental y actitudinal de los hermanos, al tiempo que hacía gala de imaginación al reconocer que el factor psicológico que se atribuye al primogénito o al benjamín, etc. no necesariamente tiene que coincidir con el orden exacto de nacimiento, pues, por ejemplo, un hijo de en medio puede funcionar como hermano mayor o menor, según sea la distancia en años que media entre uno y otro nacimiento. También estudió otras constelaciones específicas como el hijo único, o el varón único entre mujeres. Destacó que el mayor número de casos clínicos se repartían entre los primogénitos y los benjamines. Estudios posteriores como el de Walter Toman (1976) han confirmado similares resultados.

7. PSICOLOGÍA COMUNITARIA

La Psicología Individual también se ocupó de las familias marginales y multiproblemáticas, así como de las situaciones de maltrato y abandono. Sus puntos de vista por aquel entonces se hayan en consonancia con las intervenciones sistémicas que en la actualidad están llevando a cabo Luigi Cancrini y sus colaboradores en Italia y Barcelona (Cancrini, 1994). Adler proponía que la mejor forma de corregir los errores que cometen los padres con los hijos, no era retirándoselos y confiándolos a instituciones de crianza, sino enseñando a esos padres a ejercer mejor su función, pues era habitual que los niños educados en dichos centros normalmente desarrollaran un estilo de vida contrario al interés social. Precisaba que

si era irremediable arrancar un hijo de su familia, la situación más adecuada para su desarrollo sería siempre buscarle unos familiares sustitutos (Adler, 1930).

La Psicología Individual centró gran parte de su actividad en la intervención escolar, al considerar la escuela el brazo prolongado de la familia; el fracaso escolar sería así la muestra más evidente de un estilo de vida donde el sentimiento de comunidad o interés social está poco desarrollado. En este sentido, propuso el tratamiento precoz de los niños e inició en Viena un amplio programa de orientación infantil. Hacia 1934 existían en Viena más de treinta clínicas de orientación infantil, que fueron clausuradas por la dictadura fascista de Dollfuss. Las sesiones de tratamiento en estas clínicas eran públicas en grado considerable. A los psicólogos profesores y padres interesados se les permitía asistir e incluso participar en la consulta. Adler consideraba que esto era importante para el niño porque le hacía ver que su comportamiento era una cuestión de interés público y que no se trataba de un asunto privado.

En esta línea de trabajo, consiguió influir sobre el gobierno del socialista cristiano Ignaz Seipel para desarrollar un plan de reforma educativa que incluyera la orientación y el tratamiento psicológico. A tal efecto se crearon las denominadas Juntas Consultivas, donde por primera vez se plantea de forma generalizada en todo un país un abordaje integral de los problemas escolares a través de reuniones multidisciplinarias donde están integrados los psicólogos, la escuela y la familia (Adler, 1930).

8. INNOVACIONES TERAPÉUTICAS

Alfred Adler se sintió muy motivado para aliviar el sufrimiento de las clases sociales más populares. Gran parte de su clientela estaba compuesta por asalariados y pequeños propietarios (Furtmüller, 1946).

Esta situación le llevaría a confrontarse con distintos modos de vida que no eran los de unas personas cuya economía estaba resuelta de por vida como era el caso de la mayoría de los pacientes de Freud.

Impelido por esa coyuntura, Adler debió elaborar un marco terapéutico que se ajustara a las necesidades de sus clientes y a sus propias concepciones teóricas. En este sentido podemos afirmar que Alfred Adler fue el inventor de las técnicas de terapia breve:

"En cuanto a la duración, bien pueden ustedes decir en principio que llevará de ocho a diez semanas. En casos dudosos: 'No sé. Empecemos. En un mes le preguntaré si está usted convencido de que estamos en la pista correcta. Si no, interrumpimos'. A menudo he propuesto esto en casos difíciles"
(Adler, 1932) (pág. 176).

Parece ser que Adler fue un gran terapeuta y al contrario que Freud (1937) se mostró bastante optimista acerca de las posibilidades de la psicoterapia y de su capacidad para llevarla a cabo. Inventó un modo de hacer terapia que rompía con los habituales parámetros de la técnica psicoanalítica. Así, desechó el uso del diván y de la asociación libre. La terapia debía realizarse cara a cara a través de una charla amistosa. El papel del terapeuta debía ser muy activo, conduciendo el interrogatorio hasta hacerse una idea clara de la relación que existía entre los síntomas del paciente y la forma en que éste intentaba conseguir sus objetivos de afianzamiento social. Tras la investigación de las interacciones actuales había de encaminarse hacia la atmósfera familiar infantil y la constelación fraterna, pues en dicha matriz se gestó el *estilo de vida* del paciente (Adler, 1932).

Según Adler, los síntomas eran "arreglitos" de los que se servía el paciente para no afrontar algunas de sus tareas presentes por tanto la siguiente misión en la que debía ocuparse el terapeuta era la de mostrarle al paciente cuál era la función del síntoma.

Siempre interesado en marcar sus diferencias con los puntos de vista psicoanalíticos se refería al síntoma de esta forma: "Con esta manera de abordar la cuestión no es posible considerar la ansiedad como una rebelión contra la supresión de la sexualidad o como el residuo que ha quedado tras una desastrosa experiencia en el momento del nacimiento. Tales explicaciones son ajenas al caso. Sabemos que un niño que esté acostumbrado a hallarse acompañado, ayudado y apoyado por su madre, puede hallar que la ansiedad -cualquiera que sea su origen- es un arma muy eficaz para controlar a su madre" (Adler, 1930) (pág. 32).

"Un paciente que sufra de agorafobia pierde su sentimiento de ansiedad cuando se encuentra en su casa o cuando está dominando a otra persona" (Adler, 1930) (pág. 33).

Para desbaratar la estrategia del síntoma Adler utilizó dos tipos de procedimientos, unos que podríamos llamar *cogitocéntricos* en expresión de Nardone y Watzlawick

(1990) y otros de tipo pragmáticos como son las instrucciones paradójicas y la prescripción de tareas. Las primeras son técnicas eminentemente verbales, basadas en la interpretación, esclarecimiento, confrontación y reconstrucción del *estilo de vida*. De este grupo de procedimientos, Adler se refiere con mucha frecuencia a la técnica llamada *escupir en la sopa* que consistía en lograr el cambio de conducta al modificar el significado que el paciente atribuye a sus acciones. El terapeuta intenta determinar el propósito o ganancia del síntoma y exponerlo al paciente. Adler también llamó a esta técnica *ensuciar la conciencia limpia* (Jay y Garske, 1988).

Las técnicas basadas en "el hacer" han sido una de las características distintivas del movimiento de terapia familiar, lo que la mayoría de los terapeutas familiares hemos ignorado era el origen de esta forma de hacer terapia. Adler utilizó el término *prescripción del síntoma* para abordar casos especialmente resistentes al tratamiento exclusivamente verbal. Posteriormente, fue uno de sus discípulos, Víctor Frankl, quien se adscribió el "copyright" de la técnica tras escribir un artículo en 1939 sobre la terapia de intención paradójica (Frankl, 1971). Lamentablemente, Víctor Frankl, en cuya obra, Adler es una constante, no hace referencias a éste como precursor de dicha técnica. Mozdierz, Maccitelli y Lisiecki (1976) escriben un artículo titulado *The paradox in psychotherapy: an adlerian perspective* donde demuestran que muchas de las técnicas de Adler tenían intención paradójica.

Llegados a este punto, bueno será regresar a los textos de Adler para comprobar que fue el primero en realizar prescripciones paradójicas.

Cuenta Adler el caso de un hombre de veintiséis años que fue a su consulta quejándose de no poder encontrar una ocupación satisfactoria. Ocho años atrás su padre le había colocado en una firma de corretaje, pero a él jamás le gustó aquel trabajo y lo había abandonado recientemente. Trató de hallar otro empleo pero no tuvo éxito. Se quejaba también de insomnio y había pensado frecuentemente en el suicidio. Cuando abandonó el empleo de corretaje se marchó de su casa y encontró un empleo en otra ciudad; pero una carta le trajo la noticia de que su madre estaba enferma y regresó para volver a vivir con su familia. Continúa Adler: "De este relato podemos ya sospechar que había sido mimado por su madre y que su padre había tratado de ejercer su autoridad sobre él. Hallaríamos probablemente que su vida era una rebelión contra la severidad de su padre. Cuando le pregunté acerca de su situación en la familia, me replicó que era el hijo más joven y el único chico. Tenía dos

hermanas: la mayor había tratado de dominarle siempre, y la menor no era muy diferente. Su madre era su única amiga. Su padre le regañaba continuamente y el paciente tenía la sensación de hallarse dominado por toda la familia (...). De niño era sucio y tímido, temía la oscuridad y el que le dejaran solo (...)" (Adler, 1930) (pág. 77).

"Cuando se nos habla de un niño así, hay que pensar en alguien que se ocupara de su aseo y a quien pudiera atraer para que le consolara de sus temores. En el caso de este joven ese alguien era su madre. No le había sido fácil hacer amigos, pero se sentía sociable entre extraños. Jamás había estado enamorado; no le interesaba el amor ni deseaba casarse. Consideraba desgraciado el matrimonio de sus padres; esto nos ayuda a comprender por qué descartaba el matrimonio para sí mismo".

"Su padre le acuciaba a continuar en la firma de corretaje. El había preferido dedicarse a la publicidad, pero estaba convencido de que su familia no le proporcionaría el dinero suficiente para dedicarse a esta profesión. En cada momento podemos advertir que el objetivo de sus acciones es el enfrentamiento con su padre. Mientras estaba trabajando en el corretaje no se le ocurrió emplear su propio dinero para aprender las técnicas publicitarias" (Adler, 1930) (pág. 78).

Adler atribuía una gran importancia al primer recuerdo como método para diagnosticar el *estilo de vida* del individuo. No le interesaba la certeza o falsedad histórica del recuerdo, ya que consideraba que éste siempre era una construcción elaborada sobre los fundamentos del estilo de vida:

"Su primer recuerdo revela claramente la protesta de un niño mimado contra un padre severo. Recuerda cómo se comportaba en el restaurante de su padre, le gustaba fregar los platos y cambiarlos de una mesa a otra. Su forma de entrometerse irritó a su padre, que le abofeteó ante los clientes. Emplea su primera experiencia de que su padre es un enemigo y de que toda su vida ha sido una lucha contra él. Carece de auténtico deseo de trabajar. Estaría satisfecho si pudiese herir a su padre. Sus ideas de suicidio son fáciles de explicar. Cada suicidio es un reproche; y al pensar en el suicidio está diciendo: 'mi padre es culpable de todo'. Su insatisfacción en su trabajo se dirige también contra el padre. El hijo rechaza cada plan que el padre propone; pero es un niño mimado y no puede ser independiente en su carrera (...).

¿Qué podemos hacer para ayudarlo? El único medio posible consistiría en reconciliarlo con su padre. Mientras que todo su interés se concentre en irritar y en derrotar a su padre, nada resultaría bien" (Adler, 1930)(pág. 78).

A continuación Adler realiza una prescripción del síntoma en el más puro estilo ericksoniano, tras proponer una alianza al paciente para protegerlo de los daños que se autoinflige en la lucha con su padre:

"(...) Empiezo como siempre tenemos que empezar, admitiendo que existe una justificación en la actitud del paciente. 'Su padre parece estar completamente equivocado', digo. 'Es muy necio por su parte el tratar de emplear su autoridad con usted y de gobernarle siempre. Tal vez se trate de un hombre enfermo que necesitaría tratamiento'.

Mediante esta maniobra de descalificación del padre, tras haberle dado la razón al paciente pretende hacer que éste se crezca por encima de su rival y considere la batalla ganada de antemano. Mientras que calificando al padre como enfermo intenta despertar su compasión para mitigar el conflicto. Se trata de una maniobra para desbaratar el mapa mental del paciente e introducir cierta confusión.

A continuación le señala cómo las consecuencias de su actual estrategia están suponiendo la derrota del paciente:

"Pero, ¿qué puede hacer usted? Usted no puede esperar cambiarle. Supongamos que llueve. Usted puede coger un paraguas o tomar un taxi; pero resultaría inútil tratar de detener la lluvia, de imponerse a ese fenómeno. En el momento presente usted dedica su tiempo a la lucha contra la lluvia. Cree que esa actitud denota fuerza. Cree llevar la mejor parte. Pero sus victorias dañan más a usted que a nadie. Le muestro la coherencia de todas sus expresiones: su incertidumbre respecto de su carrera, sus pensamientos acerca del suicidio, su alejamiento del hogar, su insomnio; y le indico cómo en todas esas expresiones se castiga a sí mismo al castigar a su padre".

"Le doy también un consejo: cuando por las noches se vaya a dormir, imagínese que quiere despertarse de vez en cuando para hallarse cansado al día siguiente. Imagínese que al día siguiente estará demasiado cansado para trabajar y que su padre estallará en un arranque de mal humor". (Adler, 1930)(pág. 78).

Como hemos visto en el presente caso, Adler utilizó la *prescripción del síntoma* -como él solía llamarla-. Dicha indicación parece estar hecha con idea de que el paciente

la desobediencia, dado que el contexto donde va inscrita es el de una redefinición previa de las conductas interpersonales tanto del paciente como de su padre; semejante reenmarcamiento del síntoma tiene por objeto sorprender al paciente y provocar su confusión con relación a las atribuciones de responsabilidad que había venido realizando hasta el presente.

Adler se mostró especialmente habilidoso en la prescripción de tareas como forma idónea para el tratamiento de los pacientes especialmente resistentes a la terapia comprensiva.

Con su estilo ingenioso dio la vuelta a muchas situaciones que se suelen plantear como un callejón sin salida terapéutico hasta reconvertirlos en una "doble atadura" terapéutica. Veamos lo más brevemente posible el abordaje de un caso de melancolía que presentaba una señora mayor que enviudó y vivía sola. Tras casarse sus tres únicas hijas, mediante sus autorreproches culpaba indirectamente a las hijas por no hacerse cargo de ella. En lugar de eso le contrataron a una enfermera y sólo esporádicamente la visitaban. Adler continúa: "Los melancólicos se sienten a menudo inclinados a desquitarse ellas mismas mediante el suicidio, y el primer cuidado de un médico ha de ser el evitar proporcionarles una causa para suicidarse. He tratado de aliviar esa tensión proponiéndoles como primera norma del tratamiento: 'No hagas nunca nada que no te guste'. Esto parece muy sencillo, pero creo que llega a la raíz de toda la perturbación. Si un melancólico es capaz de hacer algo que desea, ¿a quién podrá acusar?, ¿de quién podrá vengarse?. Si hallas en tu camino algo que no desees hacer, no lo hagas. Es la mejor situación en la que cualquiera pudiera hallarse. Le proporciona una satisfacción a su anhelo de superioridad. Es como Dios y puede hacer lo que le plazca. Por otra parte, no encaja muy fácilmente en su estilo de vida. El quiere dominar y acusar a los otros, y si están de acuerdo con él no hay forma de dominarlos. Esta prescripción constituye un gran alivio y así nunca he contado con un suicida entre mis pacientes.

Generalmente el paciente replica: 'pero no hay nada que me guste hacer'. Estoy preparado para esta respuesta porque lo he escuchado muy a menudo. 'Entonces abstente de hacer todo lo que te desagrade', les digo. A veces, empero, me contestan: 'me gustaría quedarme en la cama todo el día'. Sé que si se lo permito no querrá hacerlo. Sé que si se lo impido iniciará una guerra. Accedo.

Esta es una norma. Hay otra que ataca a su estilo de vida más directamente. Les digo: 'Puedes curarte en catorce días si sigues mis indicaciones. Trata de pensar cada día

cómo puedes agradar a alguien'. Vean lo que esto significa para ellos. Están ocupados con el pensamiento, ¿cómo podría preocupar a alguien?'. Las respuestas son muy interesantes. Algunos dicen: 'me resultará muy fácil. Lo he hecho toda mi vida'. Jamás lo han hecho. Les pido que vuelvan a meditarlo. No vuelven a meditarlo. Les digo: 'puedes utilizar todo el tiempo durante el que no puedes dormir, pensando cómo puedes agradar a alguien y será un gran paso hacia adelante en el camino de tu curación'. Cuando le veo al día siguiente le pregunto: '¿pensaste en lo que te dije?' y me responden: 'la noche última me dormí en cuanto me metí en la cama'. Es necesario, sin duda imponer estas normas de una forma sencilla y amistosa, sin un atisbo de superioridad" (Adler, 1930).

En la forma de elaborar algunas de sus prescripciones se asemeja al genio de Milton Erickson, a Haley con sus terapias de ordalía y al grupo del Mental Research Institute de Palo Alto.

El objetivo pragmático de sus prescripciones era generar cierta confusión y sorpresa mediante una tarea que es generalmente contraria al estilo de vida del paciente. Por su forma de proceder parece que hubiera conocido lo que cuarenta años más tarde llegó a ser el imperativo estético de Heinz Von Foester: "Si quieres ver, aprende a obrar" (Foester, 1981).

Estas técnicas constituyen un hito revolucionario en el terreno de las técnicas terapéuticas. En aquel tiempo, el psicoanálisis a través del insight focalizaba el cambio en el pensamiento y como consecuencia habría de suceder un cambio en la acción, cosa que en muchos casos no sucedió, como buena prueba de ello fue el caso de *El hombre de los lobos* donde Freud después de varios años en terapia le dio un ultimatum y puso un plazo al tratamiento. Parece ser que Freud comprendió que la situación analítica se había hecho congruente con el *estilo de vida* del paciente (Freud, 1937).

Diseñar tareas con objeto de confundir al paciente resistente y desbaratar sus estrategias por sorpresa es similar a lo que plantean Watzlawick y el MRI en su cuarta herejía del modelo estratégico: "Desde este punto de vista, se puede decir que la terapia consiste en operar cambios en aquellas modalidades por cuyo medio las personas han construido su realidad de segundo orden (realidad respecto de la cual están convencidos de que es la única verdadera)" (Nardone y Watzlawick, 1989) (pág. 25).

Afortunadamente, disponemos de un artículo de P. Watzlawick titulado *Estilos de vida y realidad* donde equipara el concepto de Adler, *estilo de vida*, con la *realidad de segundo orden*: "En las circunstancias dadas en cada caso, un estilo de vida no es considerado como una posibilidad entre infinitas posibilidades según las cuales puede ser ordenado de uno u otro modo el material amorfo de la 'realidad'. El orden, el estilo, es la realidad" (Watzlawick, 1985) (pág. 149).

CONCLUSIONES

1. La Psicología del Individuo, creada por Alfred Adler y sus seguidores es la primera escuela de psicoterapia basada en una epistemología constructivista, similar a la del constructivismo actual.

2. Alfred Adler introduce la noción de circularidad al proponer junto a la noción clásica de causa eficiente, la idea de causa final o meta de la conducta, así como la noción de causalidad autocreada (profecía autocumplida).

3. Al destacar la unidad del individuo, puesta de manifiesto mediante la identidad de su estilo de vida y su meta final autocreados, elaboró un modelo de sujeto compatible con las ideas modernas de auto-organización, autonomía y clausura operacional postulados por los teóricos más avanzados del pensamiento sistémico (Maturana y Varela, 1990).

4. Los síntomas psicopatológicos son una obra creadora del individuo cuya eficacia es realimentada por el sistema social de referencia.

5. Adler focalizó expresamente su atención en el estudio de las relaciones familiares (atmósfera familiar y constelación fraterna) como matriz grupal donde se gestó el estilo de vida del individuo y hacia donde van encaminados los mensajes sintomáticos.

6. La Terapia ha de ser breve, cara a cara y encaminada a promover el cambio a través de la acción. Para tal fin se crearon técnicas que promovieran la actividad como las prescripciones paradójicas, y las prescripciones de tareas en vivo y en imaginación.

7. Para romper la circularidad que se establecía entre el individuo portador del síntoma y los miembros del sistema familiar, Adler no dudó varias ocasiones en reunir a varios miembros de la familia con un plan terapéutico.

8. Las concepciones psicológicas de Adler sobre el individuo concretadas en la autodeterminación constructivista del estilo de vida, meta de superación, y sentimiento de inferioridad son perfectamente integrables en el modelo sistémico y pueden contribuir a superar la ortodoxia sistémica que hizo caso omiso del sujeto individual en favor de la totalidad del sistema familiar.

9. Precursor de la Psicología comunitaria mediante intervenciones sobre sistemas complejos que integraban a la familia, la escuela y los servicios psiquiátricos en las llamadas Juntas Consultivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ADLER, A. (1914). *El carácter neurótico*. Barcelona: Ed. Planeta-Agostini (1984).
- ADLER, A. (1927). *Conocimiento del Hombre*. Madrid: Ed. Espasa-Calpe. (1984).
- ADLER, A. (1928). *Breves comentarios sobre razón, inteligencia y debilidad mental*, en Alfred Adler: *Superioridad e interés social* (1964). México: FCE (1968).
- ADLER, A. (1930). *El sentido de la vida*. Madrid: Ed. Espasa-Calpe. (1975).
- ADLER, A. (1930). *Práctica y teoría de la Psicología del Individuo*. Buenos Aires: Ed. Paidós (1967).
- ADLER, A. (1931). *Neurosis de compulsión* en Adler, A.: *Superioridad e interés social* (1964). México: FCE (1968).
- ADLER, A. (1933). *Religión y Psicología Individual* en Adler, A.: *Superioridad e interés social* (1964). México: FCE (1968).
- ADLER, A. (1933). *Sobre los orígenes del afán de superioridad y del interés social* en Adler, A.: *Superioridad e interés social* (1964). México: FCE (1968).
- ADLER, A. (1935). *Tipología del enfrentamiento a los problemas de la vida* en Adler, A.: *Superioridad e interés social* (1964). México: FCE (1968).
- ADLER, A. (1932). *La técnica del tratamiento* en Adler, A.: *Superioridad e interés social* (1964). México: FCE (1968).
- ADLER, A. (1936). *La imagen del mundo del neurótico: estudio de un caso* en Adler, A.: *Superioridad e interés social* (1964). México: FCE (1968).
- ADLER, A. (1935). *Tipología del enfrentamiento a los problemas de la vida*, en Adler, A.: *Superioridad e interés social*. México: FCE (1968).

- ADLER, A. (1937). *El progreso de la humanidad en Adler, A.: Superioridad e interés social* (1964). México: FCE (1968).
- CANCRINI, L. (1994). *De la familia multiproblemática al problema multiservicio*. Ponencia 27/6/94. Barcelona: 2ª Jornadas Dictia de Terapia Familiar.
- CADE, B. y HUNDSON O'HANLON, W. (1993). *Guía breve de Terapia Breve*. Barcelona: Ed. paidós (1995).
- CAPRA, F. (1982). *El punto crucial*. Barcelona: Ed. Integral. (1985).
- FOESTER, H. V. (1981). *Construyendo una realidad en WATZLAWICK, P. (1981): La realidad inventada*. Barcelona: Ed. Gedisa. (1994).
- FRANKL, V. (1971). *Teoría y Terapia de las neurosis*. Barcelona: Ed. Herder. (1992).
- FREUD, S. (1914). *Historia del movimiento psicoanalítico en Obras Completas*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva (1975).
- FREUD, S. (1937). *Análisis terminable e interminable en Obras Completas*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva. (1975).
- FREUD, S./ JUNG C.G. (1974). *Correspondencia*. Madrid: Ed. Taurus. (1978).
- FROMM, E. (1959). *La misión de Sigmund Freud*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica (1960).
- FROMM, E. (1970). *La crisis del Psicoanálisis*. Barcelona: Ed. Paidós. (1993).
- FURTMULLER, C. (1946). *Alfred Adler: Un ensayo biográfico*, en Adler, A.: *Superioridad e interés social*. México: Ed. FCE (1968).
- GERSON, R.; MC.GOLDRICK, M. (1985). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Ed. Gedisa. (1993).
- HOFFMAN, L. (1981). *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Ed. FCE (1990).
- JAY, S.; GARSKE, P. J. (1988). *Psicoterapias Contemporáneas*. Bilbao: Ed. Desclée de Brower.
- JONES, E. (1959). *Vida y obra de Sigmund Freud*. Barcelona: Ed. Anagrama (1970).
- KANT, E. (1781). *Crítica de la razón pura*. Madrid: Ed. Alfaguara (1984).
- KEENEY, B. (1983). *Estética del cambio*. Barcelona: Ed. Gedisa. (1987).
- KERR, J. (1993). *La historia secreta del psicoanálisis*. Barcelona: Ed. Crítica (1995).
- MATURANA, H.; VARELA, F. (1990). *El árbol del conocimiento*. Madrid: Ed. Debate.
- MOZDZIERZ, G.; MACCITELLI, F. y LISIECKI, J. (1976). "The paradox in psychotherapy: an adlerian perspective". *Journal of Individual Psychology*, 32. pag. 169-184.
- NARDONE, G.; WATZLAWICK, P. (1990). *El arte del cambio*. Barcelona: Ed. Herder. (1992).
- NEUVURGER, R. (1994). *Terapias con la fraternidad*. Ponencia 27/6/94, Barcelona: 2ª Jornadas Dictia de Terapia Familiar.

- RAIMY, V. (1995). *Misunderstanding of the self: cognitive psychotherapy and the misconception of hypothesis*. San Francisco: Ed. Jossey Bass.
- RIOS, J.A. (1984). *Orientación y terapia familiar*. Madrid: Ed. Instituto de Ciencia del Hombre.
- SIMON, F.B.; STIERLIN, H.; WYNNE, L.C. (1984). *Vocabulario de terapia familiar*. Barcelona: Ed. Gedisa. (1993).
- TOMAN, W. (1976). *Family constellation: Its effects on personality and social behavior*. Nueva York: Springer Publishing Co.
- VAIHINGER, M. (1911). *Die philosophie des Als Ob*. Berlín: Ed. Reuter y Reichard.
- WATZLAWICK, P. (1988). *La coleta del varón de Munchhausen*. Barcelona: Ed. Herder. (1992).
- WHITE, M.; EPSTON, D. (1980). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Ed. Gedisa. (1994).

EL ENFOQUE ESTRATÉGICO EN LA TERAPIA: A PROPÓSITO DE UN CASO DE CONDUCTAS EXTRAÑAS EN LA ESCUELA.

Sebastián Girón García, Rosario Rodríguez Ballesteros** y Dolores Sánchez Ariza**.*

() Médico y Terapeuta Familiar, (**) Psicóloga. Centro Psicológico y de Estudio de la Familia. Chiclana de la Frontera (Cádiz).*

RESUMEN

Los autores exponen y analizan el trabajo familiar realizado con un caso concerniente a un niño que presenta trastornos en la escuela. Tanto para el trabajo, como para el análisis utilizan la epistemología constructivista y dentro de ella el enfoque estratégico. Se discute la utilidad del modo de operar sobre la demanda, y posteriormente sobre cada uno de los focos y de las estrategias que se van proponiendo para la resolución de los conflictos. Se hace especial énfasis en la necesidad de ir construyendo junto con la familia la intervención, de forma que los cambios van a ser vividos como naturales y propios del sistema familiar.

Palabras Clave: Terapia Familiar, Enfoque Estratégico, Análisis de la Demanda.

ABSTRACT

The authors expose and analyze the family work carried out with a concerning case to a boy that presents disorders in the school. So much for the work, like for the analysis, they utilize the constructiviste epistemology and within her the strategic focus. The utility of the manner is discusses of operating on the demand, and subsequently on each one of the focuses and of the strategies that are gone proposing for the resolution of the conflicts. Special emphasis in the necessity is made of going constructing united with the family the intervention, they so that the change are going to be lived like natural and own of the family system.

Key Words: Family Therapy, Strategic Focus, Analysis of the demand.

*Correspondencia: Centro Psicológico y de Estudio de la Familia
C/Larga nº 36, 1º dcha. 11130 Chiclana de la Fra. (Cádiz)*

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer la colaboración del Profesor Agustí Arquer por su trabajo desinteresado en la corrección literaria del manuscrito.

1. INTRODUCCION

De acuerdo con la concepción constructivista del conocimiento, el planteamiento estratégico de la terapia se funda en la imposibilidad de dar una explicación absoluta de la realidad. Dicha realidad está determinada por el punto de vista del investigador como sujeto y como tal solo puede construir teorías subjetivas cuyo valor no puede ser definitivo (1).

Considerando la realidad totalmente personal, el pensamiento estratégico no se interesa por los objetos/sujetos, sino por los objetos sujetos "en relación". El foco de la atención del terapeuta estratégico es la relación interdependiente que cada cual vive consigo mismo, con los demás y con el mundo. El objetivo terapéutico es el buen funcionamiento de estas relaciones. Mejorar este funcionamiento no implica desde esta perspectiva "saber por qué", sino "saber cómo" cambiar la situación de malestar del sujeto. La tarea del terapeuta es ayudar al paciente a resolver su problema y adquirir capacidad a través de la experiencia de solucionar problemas futuros.

Partiendo de la convicción de que el trastorno psíquico y comportamental está determinado por la percepción de la realidad propia del sujeto, la intervención está centrada en cómo puede acontecer el cambio, en conseguir el desplazamiento del punto de observación del sujeto, lo cual implica un cambio de percepción y de reacción.

Cambiar el sistema perceptivo-reactivo de un individuo implica la ruptura del mecanismo de soluciones ensayadas que mantienen el problema y de la maraña de retroacciones personales que se construyen a partir de ellas. Sólo a partir de este cambio podemos llegar a una redefinición cognoscitiva de la situación y de la experiencia.

Si conseguimos cambiar el mecanismo habitual y viciado de soluciones ensayadas a problemas, abrimos las puertas del cambio. Los problemas humanos pueden resolverse mediante estrategias focales que rompan el sistema circular de retroacciones que mantienen operante el problema.

Para que el participante salga de la rigidez y adquiera nuevas soluciones, no es necesaria la búsqueda del porqué en situaciones traumáticas o la adquisición del insight; dichos procedimientos están basados en una concepción lineal de la casualidad y en una relación determinista causa-efecto (que incluso pueden ser contraproducentes según los principios de la homeostasis). Se trata en cambio de que el terapeuta use estrategias, que rompiendo con la rigidez del sistema relacional y cognoscitivo que mantiene la situación problemática, hagan posible el salto de nivel lógico indispensable para la apertura de nuevas vías de cambio, con el consiguiente desarrollo personal y el nuevo equilibrio psicológico (1,4,5).

Las estrategias deben estudiarse en cada caso. Se adaptan al paciente y no el paciente al tratamiento, como dice Milton Erickson (citado por G. Nardone y P. Watzlawick en op.cit.) precursor de estos procedimientos terapéuticos.

La mayoría de las terapias se basan en el supuesto de que el obrar sigue al pensar; desde el punto de vista estratégico, que en definitiva es el del constructivismo radical, este proceso debe invertirse: es la experiencia concreta la que determina el cambio en nuestro modo de percibir la realidad y reaccionar a ella. Sólo después de que se ha producido el cambio o el nuevo aprendizaje, el conocimiento permite repetirlo y aplicarlo de nuevo con conocimiento de causa (1).

El programa terapéutico se desarrolla estrategia tras estrategia teniendo presente los objetivos a los que nos dirigimos y debe reorientarse según los efectos observados en el intento de centrar y aplicar una estrategia que puede ser eficaz para un problema determinado o un momento concreto de la terapia. El planteamiento estratégico implica un modo de ver los problemas humanos, no se centra en la extinción definitiva de los problemas de la vida del paciente, sino en problemas focales que vayan apareciendo. Lo que nos hace recordar a Bateson: *la vida es "un juego cuyo objetivo es descubrir las reglas; reglas que cambian siempre y nunca llegan a descubrirse"*(2).

Por tanto, el enfoque estratégico tiene como pilares instrumentales la consideración de la imposibilidad de la intervención instructiva (Maturana y Varela, 1986)(3), la necesidad del acoplamiento estructural, entendido como el *"encaje íntimo de las estructuras de dos o más sistemas"* (Maturana y Varela, 1980), realizado a través del trabajo sobre la demanda y el uso de estrategias adaptadas a la situación, con características focales que obligan a obrar, para después poder pensar, el cambio.

2. PRESENTACION Y ESTUDIO DEL CASO

El caso que nos concierne parte de la petición de una madre de psicoterapia individual para su hijo, el cual presenta problemas en la escuela. Nos comenta que la maestra se muestra preocupada y que le ha recomendado llevar al niño a un psicólogo.

En una primera entrevista invitamos a la familia, compuesta por los padres y tres hijos (el mayor, Francisco, de 11 años, paciente identificado, y otros dos más pequeños de 7 y 4 años). La madre se muestra atolondrada, nos cuesta trabajo entenderla, habla muy deprisa y vocaliza mal. El padre parece que no sabe ciertamente a qué viene. Cuando intentamos aclarar qué problema presenta el niño, no parecen poder decir nada en concreto, incluso presentan al niño mediano como más problemático en cuanto a conducta; el mayor si presenta algún problema para ellos es que es demasiado infantil. Parecen expertos en desdibujar el problema.

El trabajo sobre la demanda, lejos de aclarar la situación, se convierte en sí mismo en un problema, y por tanto será el primer foco de nuestra intervención: puesto que es necesario conocer quién pide qué y para qué, y esta primera sesión nos remite de continuo al papel de la maestra como derivante; decidimos proponer que a la siguiente sesión acuda la maestra, con la que la madre parece tener muy buena relación. El objetivo de este trabajo consiste básicamente en ubicar cual es el lugar de partida de la petición de terapia y las posibles interferencias del sistema escolar en el sistema familiar.

Como indica L. Cancrini (4) cuando un caso es remitido por otro profesional, hay que conocer y analizar con atención la hipótesis sobre la que se fundó dicha remisión, hecho que forma parte del encuentro entre el terapeuta y el paciente. Debemos tener en cuenta "quien" propone el problema: si la necesidad de un tratamiento parte de la familia o de otro profesional. Entenderlo tiene una enorme trascendencia para el curso de la terapia, ya que la

petición siempre surge de un sufrimiento en un intento de encontrarle salida; habitualmente la familia señala que un miembro concreto de la misma debe cambiar para que dicho sufrimiento desaparezca. Es evidente que si el sufrimiento es portado por un elemento o sistema ajeno a la familia y si trabajamos con ésta sin tener en cuenta dicho dato, se está produciendo una situación sin sentido: trabajar con alguien para que cambie algo que él no estima que deba cambiar.

En esta segunda entrevista, pues, partimos de que no veíamos claro cual era la preocupación de los padres (es decir, si ellos sustentaban la demanda o eran meros transmisores de la petición de la maestra) y queríamos ver si la opinión de la maestra podría aclararnos algo. Esta afirma que, aunque ella estaba preocupada por determinados aspectos del comportamiento del niño, su recomendación nace de las consultas insistentes que le hace la madre muy preocupada por éste.

La maestra aclara que el niño está muy atrasado pero que su preocupación no se centra en los aspectos escolares sino en conductas extrañas (bloqueo cuando habla en público, aislamiento, escasa concentración, falta de interés y voluntad). Añade que "normalmente su comprensión es muy baja, pero que a veces me sorprende en algún examen"; apunta además que es un niño con una conducta en clase excelente, "muy bueno y noble". Le agradecemos su colaboración en el caso y le invitamos a abandonar la sala y la terapia. Al confrontar lo que ha contado la maestra con lo que los padres piensan obtenemos datos de interés.

El padre apunta a la incompreensión, en el sentido en que a Francisco le cuesta mucho estar al nivel de su edad; señala que el niño tuvo retraso psicomotor y fué tardío en el lenguaje; piensa que esto pueda ser la causa de lo que le ocurre ahora. Comenta también que es "despistado" y desconcentrado, pero que eso son rasgos de carácter y que a él también se le olvidan cosas. No le da importancia.

La madre piensa que lo más importante es su mala memoria y su despiste; dice: "a mi me preocupa muchísimo, diría que algo falla dentro que le hace no poder atender", es lo que más le preocupa; comenta también que lo ve muy poco relacionado con los niños de su edad, que ahora incluso han dejado de buscarlo.

A partir de esta sesión podemos aclarar que realmente existe una preocupación por parte de la madre en los problemas de Francisco, que el recurso a la maestra era una maniobra de "despiste" y que la confrontación ha dado el

resultado esperado: la familia puede nombrar el problema de Francisco en base, sobre todo, al trabajo de focalización propuesto por nosotros. No obstante, les decimos que entendemos sus preocupaciones por el resto de los hijos y que estaremos dispuestos a ayudarles siempre y cuando respetemos una secuencia u orden en el abordaje de los distintos problemas. Una vez definida la conducta de Francisco como problema, nuevamente le pedimos a cada uno de los padres, por separado primero, que hagan un listado, por orden de importancia, preocupación o gravedad de los problemas conductuales de Francisco y posteriormente que decidan cual va a ser el primero de los problemas a abordar. En esencia, sus preocupaciones se centran en:

- 1.- Despistes y olvidos.
- 2.- Falta de concentración (atención).
- 3.- Retrasos de lenguaje y psicomotor como causantes de la incomprensión.
- 4.- Falta de relación con sus iguales.

Aunque no están de acuerdo en principio, el padre decide acceder a analizar la preocupación que elige la madre: despistes y olvidos. Este hecho muestra la buena capacidad negociadora de esta familia.

Al ejemplificar la madre en qué consiste el problema se refiere a las numerosas peticiones que le hacen al niño (en relación con los demás hermanos), peticiones que llevan una carga de responsabilidad de "guarda" en la casa. Ella comenta "me he acostumbrado a tenerlo cerca. No puedo pasar sin él". Al mismo tiempo nos dice que le gustaría que saliera más y que tuviera una pandilla. Estas peticiones encierran mensajes confusos: al niño se le pide al mismo tiempo como hijo que se relacione con sus iguales y, como compañero, que ayude y que comparta su tiempo.

Respecto a las peticiones paternas, el padre también parece tirar bastante de Francisco, analizando sus peticiones concluimos que sus requerimientos son claros, pues le ponen a funcionar como hijo. Concluimos que el niño no se muestra despistado y no olvida las peticiones que le realiza el padre (en lo cual está de acuerdo la madre). En cambio, muestra dicha conducta cuando las peticiones vienen de la madre.

Nuestra primera hipótesis es que Francisco ha decidido despistarse para la madre, así ocuparla y obtener toda su atención. Los síntomas tienen una función en el matrimonio: ocupar a la madre y ayudar al padre a afrontar una esposa que requiere mucho de él. En esta familia los progenitores no se relacionan entre si como pares en un rol ejecutivo.

Sus dificultades recíprocas, incluyendo los modos en que se protegen, les impiden definir una jerarquía clara dentro de su familia.

Como indica J. Haley (5) el comportamiento patológico surge cuando la secuencia reiterada define simultáneamente dos jerarquías opuestas o cuando la jerarquía es inestable porque la conducta indica ora una conformación (progenitor toma al hijo como hijo), ora otra (progenitor toma al hijo como compañero).

La tarea del terapeuta es cambiar la secuencia, modificando la jerarquía familiar, afrontando el problema, sin aleccionar a la familia sobre su mal funcionamiento (recordamos aquí la imposibilidad de realizar intervenciones instructivas) (6).

Compartimos con los padres la conclusión señalada. Ellos, aunque nunca habían querido darse cuenta de que Francisco sólo se despista con la madre, lo aceptan plenamente. Pedimos entonces su ayuda sobre qué podrían hacer ellos para mejorar la situación conociendo este dato.

Respecto al qué mejorar, partiendo de que sólo se despista con la madre, ella propone lo siguiente:

- conseguir que el niño haga recados sin olvidos.
- que le obedezca en las órdenes cotidianas.

Y en relación al modo de hacerlo responde que debería hablarle más despacio, explicarle las cosas mirándole a la cara...

Decidimos centrarnos en dos tareas concretas para ver sus mecanismos de soluciones de problemas; según W.R.Beavers "*la competencia de una familia en las pequeñas tareas está altamente correlacionada con tareas más vastas de la vida familiar*". Además, para poder analizar la interrelación de los padres como educadores, decidimos involucrar en una de las tareas al padre, a nuestro parecer, poco implicado. Proponemos por ello que, con respecto a los recados, la madre tendrá que anotarlos en un papel y dárselos de ésta forma a Francisco. Teniendo en cuenta la hipótesis indicada, de esta forma intentamos cambiar la secuencia reiterada de la relación sobreinvolucrada madre-hijo para recuperar la relación conyugal. La segunda tarea prescrita es tirar del padre periférico en ayuda de la madre para mejorar su relación con el niño (sin dar a entender que esta intervención estaba destinada fundamentalmente a que se relacionaran como padres y como esposos).

Les planteamos que nos da la impresión de que ella (según distintos datos que han ido apareciendo) está muy ocupada con la casa y los niños, a nuestro entender una labor difícil y costosa, que le hace estar, como ella indica, "acelerada". Le proponemos que cuando tenga que hacer una petición al niño, pida ayuda al marido y que sea éste quien se lo pida a Francisco. A la madre le parece la tarea descalificadora, pero lo acepta tras nuestra redefinición: el marido debe ayudarle en las tareas domésticas en relación con el cuidado de los niños y ella tomar un poco de distancia de las mismas.

En la siguiente sesión comenzamos por el análisis de la realización de las dos tareas. Así, en relación a los recados, comenta la madre que ha ido muy bien y que no ha necesitado ni siquiera escribirlos. y con respecto a la obediencia de órdenes cotidianas, comenta que no ha necesitado recurrir al marido, porque el niño no se ha despistado normalmente, pero sí señala que está más perezoso.

Nuestro propósito de implicar al padre en la secuencia no se ha conseguido. Considerando que la madre no ha recurrido al padre, porque, como indicó con la protesta a la tarea, supone para ella una descalificación como madre y se ha empeñado en demostrarnos su competencia (viviendo la prescripción como un desafío a la misma).

Dedicamos la sesión a analizar la dificultad de los padres en la realización de la tarea prescrita y el nuevo comportamiento de Francisco, que según los padres se mostraba más perezoso o desobediente.

Al analizar las distintas interacciones (padre-madre, madre-hijo y padre-hijo), sospechamos que existe alguna dificultad de relación entre los padres, por lo cual si la madre tiene que poner orden, tira antes de Francisco como ayuda, que del padre.

Redefinimos (con ayuda del niño), que Francisco se comporta perezoso porque está cansado de que siempre acudan a él; y solicitamos a los padres cómo mejorar este problema. Ambos están de acuerdo en que Francisco está "demasiado cerca" de ellos y que deben ayudarle a tomar espacio.

En sesiones posteriores, consideramos zanjado el tema de los despistes y que ha habido sustanciales mejoras respecto al espacio de Francisco. Este aclara que se siente más libre, pues sus padres tiran menos de él. Aparece como

más marcado el tema de la pereza; comentan los padres, indignados, que está muy contestón, protestón y rebelde. Añade que pasa mucho tiempo fuera de casa, a lo que el niño aclara que va a jugar con sus amigos.

Aprovechamos para redefinir el comportamiento de Francisco como positivo; sus protestas nos parecen buenas, pues indican que se va relacionando aparte del medio familiar con otros círculos (amistades), y pensamos que esta apertura es muy enriquecedora (entendemos sus quejas como una manera de decirles a los padres que él necesita la autonomía recientemente conseguida). Apuntamos que ahora igualmente necesita también una educación donde los límites estén claros. Esto implica no dejar puertas abiertas y un acuerdo entre los padres en cuales serán estos límites.

Con esta intervención conseguimos que los padres se sientan juntos en una tarea frente a Francisco; esto al mismo tiempo está liberando al niño y le está permitiendo mejorar en sus relaciones, en la medida en que la madre se ha distanciado del niño para acercarse al padre.

Prescribimos de nuevo que cuando la madre tenga que hacer peticiones a Francisco, las haga a través del padre. Aunque tenemos datos para saber que van a tener problemas en realizar la tarea, insistimos en ella para poder trabajar en sesión estas dificultades (5) ya que se producirá una desfocalización: del problema de Francisco al problema de que los padres hagan algo juntos y unidos para su solución.

En la siguiente sesión se confirma nuestra expectativa sobre el incumplimiento de la tarea y pasamos al análisis del problema. De este trabajo podemos resaltar un punto clave: la madre no soporta el modo en que su marido riñe a los niños, le pone nerviosa y lo pasa mal; prefiere actuar mil veces antes que recurrir a él. Lo focaliza todo en el grito y dice: "no sé por qué me duelen los gritos de mi marido y me desconciertan". Al tiempo entiende que la riña del padre es eficaz y que pensándolo bien no hace daño a nadie. Francisco opina que las riñas del padre incluyen gritos, pero como los de otros adultos.

El padre, aparentemente una persona pacífica y de buen carácter, se muestra algo dolido con la visión que ha mostrado su esposa.

Tras una pauta comentamos, dirigiéndonos a la madre, que en su discurso hay algo que no entendemos: nos parece que el modo de reñir del padre, es positivo, pues consigue lo que se propone sin hacer daño. Creemos que el problema

es cómo se siente ella. Pedimos si pueden aportar alguna información que nos ayude a entender la situación. Al buscar una explicación al tema del grito, la madre une con su historia personal, se emociona, cuenta que su padre siempre la trató a gritos y con agresión verbal; la relación fue muy dolorosa para ella; apunta que sólo obtuvo unas palabras agradables de él cuando estaba en el lecho de muerte.

Aunque como indican G. Nardone y P. Watzlawick (1) en los primeros compases de la terapia los procedimientos de toma de conciencia pueden ser contraproducentes, por cuanto aumentan la resistencia al cambio, consideramos oportuno usarlos a esta altura de la terapia. Creemos necesario acompañar a la madre a realizar un insight que le permita relacionar los gritos de su marido con los de su padre.

Proponemos como tarea ir los dos solos a tomar un café para comentar los avances de Francisco y ver qué nuevos logros consideran necesarios para darle el alta del niño. La madre añade contenta que no hacen algo similar desde que eran novios; ambos muestran un interés adolescente.

A la siguiente sesión acuden los padres solos. En principio no tienen claro por qué han venido sin el niño; el padre imagina que como Francisco ya está muy bien, van a hablar sólo de ellos; la madre, piensa que considerando que Francisco ha mejorado en los aspectos que le preocupaban, hablaremos del niño sin estar presente para cerrar el tema.

Ya que la decisión de venir solos tiene que ver con la tarea del café, pasamos a revisarla. Nos encontramos con la sorpresa de que no la han cumplido y que sólo la recuerda el padre, pero no se lo había comunicado a la esposa porque ella estaba muy ocupada. Nos dicen que no han hablado del tema de Francisco a solas, sino comentando con tíos y amigos.

Partiendo de la constatación de que como padres han mejorado su relación con Francisco, queda señalada su dificultad para relacionarse como pareja. Intentamos visualizarles su imposibilidad de estar solos a través del análisis de la tarea. En un primer momento retomamos el tema de Francisco y pedimos que expliciten qué decisión han tomado respecto a él y cuales han sido las razones para llegar a ellas. Informan que Francisco ha mejorado en todos los aspectos; sus despistes han desaparecido, se relaciona adecuadamente con sus iguales, voluntad en sus estudios, y mejoras incluso en el carácter (está menos protestón). Con lo cual han considerado que Francisco está para el alta y que no tienen ahora mismo otro tema que les preocupe, a

excepción del escolar, que piensan subsanar con una profesora particular.

Le hacemos saber que recogemos su decisión sobre Francisco y pasamos al tema de su imposibilidad como pareja para realizar la tarea de ir a tomar un café solos. La madre dice que le gustaría mucho hacerlo; para el padre sería algo agradable, pero no necesario. Entablan un juego de razones y justificaciones al caso que nos deja entrever que ambos, en términos similares, ponen trabas a compartir un espacio como pareja.

Les devolvemos a partir de lo ocurrido, nuestra idea acerca de su imposibilidad de conseguir estar solos como pareja; proponemos que piensen en las dificultades que tendrían para conseguirlo.

Nos despedimos cerrando el tema de Francisco y dejando una puerta abierta respecto a su trabajo como pareja o a retomar su trabajo como padres si apareciesen otras dificultades.

En posteriores contactos telefónicos de seguimiento de Francisco, nos informan que las mejoras se han mantenido y la situación actual del niño es favorable.

3. REFLEXIONES

A partir de las ideas sostenidas por el pensamiento constructivista aplicadas al trabajo psicoterapéutico (8), se hace necesario cuidar, como uno de los elementos claves del proceso de tratamiento, la relación entre el sistema de los terapeutas y el sistema familiar o de los usuarios. En efecto, cualquier intervención o prescripción podrá tener alguna consecuencia para el cambio, en la medida en que el sistema de los terapeutas se preocupe no sólo de registrar información procedente de la familia (ya hemos visto que el dato objetivo no existe; como dice Von Foerster: "*La objetividad es la ilusión de que las observaciones pueden hacerse sin un observador*") sino en co-construir (10) junto con el sistema usuario una realidad común: una estructura nueva, una dinámica de relaciones igualmente nueva y un modelo de comunicación novedoso, donde sean posibles intercambios antes bastante difíciles si no imposibles, y en un marco donde la atmósfera adquiera una relevancia mayor.

Sólo en las condiciones citadas la información tendrá un sentido útil para el cambio. Este trabajo de co-construcción, sólo es posible a partir de la necesidad del

sistema usuario de cambiar una situación que depara sufrimiento a través de la presentación de la demanda. Esta siempre muestra un aspecto resistencial intrínseco, que indica la incapacidad del sistema para resolver los retos planteados en su crecimiento y desarrollo. Su resolución acarrearía temidas consecuencias para la homeostasis familiar (11). Así, el trabajo psicoterapéutico debe ir buscando desde el principio puntos de encuentro para iniciar el camino del cambio que el sistema familiar no ha podido hacer por sus propios medios: momentos para hacer y momentos para pensar.

En el caso presentado, este primer trabajo se desarrolla en las dos primeras sesiones: la primera vez para oír lo que nos quieren decir tal y como ellos quieren comunicarlo: con imprecisión, confusión, temor; la segunda para intentar que se les ayude a aclararse. Se produce así la convocatoria de la maestra; su presencia coloca la demanda en su lugar: la madre, y por ende, la familia. Para nosotros la presentación de la demanda y su análisis permite el trabajo de co-construcción. Al hacernos cargo de lo explícito ("la maestra es la que nos dijo que nuestro hijo estaba mal") y convocar a la maestra, es posible devolver al sistema familiar la idea de que su confusión o su indecisión es un problema que puede ser abordado. De hecho podríamos interpretar su demanda como obediencia ciega a la autoridad escolar, pero ésto encerraría la mayor de todas las resistencias: el problema no es nuestro, lo definen otros. También podríamos interpretarlo como una forma encubierta de admitir que en el funcionamiento familiar son precisos determinados cambios que los padres no pueden ni siquiera definir. La presencia de la maestra, la no resistencia de la familia a que acudiera a sesión y por fin su aclaración, hablan más de esta segunda hipótesis: "es necesario que Francisco cambie; lo sabemos, pero no podemos admitirlo como nuestra propia definición porque nos pone en riesgo". Esta sería la traducción de su demanda.

Una vez aclarada en el contexto terapéutico la necesidad familiar de que Francisco cambie (foco propuesto), les solicitamos exactamente que digan qué es lo que Francisco debe cambiar. Este trabajo permite intervenir en varios niveles: por un lado, explícitamente aceptamos la dificultad de Francisco en la medida en que los padres la definen como problema, aun sabiendo que detrás hay otros; por otro lado, son los padres los que, al definir el problema, están señalando el camino para su solución. En la medida en que se define una dificultad funcional, se vislumbran las posibles soluciones: digamos que eran soluciones conocidas, pero impracticables por el riesgo que

supondría para el sistema familiar su resolución. Por último, y esto es a nuestro juicio lo más importante, el cambio comunicacional, un cambio de la secuencia de las interacciones, implica un cambio estructural: los padres discuten juntos como padres, y dejan a Francisco en un segundo plano, afrontan como subsistema uno de tantos problemas. En este sentido, los síntomas del niño son una muestra de la ineficacia del trabajo parental, señalan la necesidad de la presencia del padre y muestran en definitiva el conflicto de la relación conyugal-parental.

Aun aceptando el foco propuesto por la familia (Francisco), el estilo de trabajo estratégico aborda, de entrada pero sin explicitarlo, el conflicto subyacente, para el cual Francisco con sus problemas es la mejor solución. Una última ventaja de esta forma de proceder es que los padres son los que con su trabajo resuelven: es decir, quedan calificados para seguir tomando las riendas de sus vidas y resolver otros avatares vitales (12).

Queda pendiente cómo la crianza de la madre y su relación con su propio padre han influido en la elección de la pareja y en la conflictiva actual sobre cómo mejor educar al niño. Cancrini (4) afirma que los trastornos en niños y preadolescentes están directamente vinculados a la posibilidad de desvinculación de los padres respecto a sus propias familias de origen o a sus problemas de adaptación a la primera y segunda individuación del niño. En el primero de los casos (desvinculaciones no logradas o incompletas), las manifestaciones sintomáticas en el niño rondarían la órbita de las psicosis. En el caso segundo (desvinculación lograda, pero dificultades para adaptarse y negociar la nueva situación familiar a partir del crecimiento de los niños) los síntomas se presentarían en la esfera neurótica y de los trastornos leves del comportamiento. En ambos casos, lo que puede constatarse es la posibilidad de que la situación problemática encuentre su emergencia subjetiva bien a través de los niños, bien a través de alguno de los padres.

Evidentemente, el trabajo con los adultos libera habitualmente al niño del peso de los síntomas. Cancrini aconseja un trabajo con: intervenciones rápidas e inicialmente centradas en el síntoma (focalización), medidas de socialización con el compromiso de los adultos para hacer "crecer (al niño) lo más posible" y el desarrollo de un espíritu de equipo entre dichos adultos, en este caso, padres.

En el caso que estamos comentando, pensamos que se trata de una familia con problemas de adaptación a la

segunda individuación del niño, probablemente originados a partir de la dificultad de la madre para aceptar que el esposo pudiera ejercer de padre como lo hizo con ella el suyo propio. El trabajo terapéutico ha permitido recolocar el conflicto en su lugar (el subsistema parental-conyugal) y ha logrado que el niño prosiga su crecimiento. Interpretamos la presencia de los padres solos en sesión y por su iniciativa como un cambio en la concepción del problema (es algo de los dos como padres, y como tales tienen que hablarlo), en la jerarquía familiar y en su relación con Francisco. El final de la terapia ha dejado la puerta abierta a intervenir en caso de que, como padres, tengan problemas para facilitar el crecimiento de sus hijos.

El seguimiento, a seis meses, confirma los resultados obtenidos con el tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- NARDONE G., WATZLAWICK P.: *El arte del cambio*. Barcelona: Ed. Herder (1995).
- 2.- BATESON G.: *Mind and nature*. New York: Bantam Books (1980).
- 3.- MATURANA H., VARELA F.: *El Arbol del Conocimiento*. Santiago de Chile: Ed. Universitaria (1986).
- 4.- CANCRINI L.: *La Psicoterapia: gramática y sintaxis*. Barcelona: Ed. Paidós (1991).
- 5.- HALEY J.: *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu (1976).
- 6.- MATURANA H., VARELA F.: *Autopoiesis y Cognition*. Boston: Riedel, 1980.
- 8.- FEIXAS VILAPLANA G., VILLEGAS BESORA M.: *Constructivismo y Psicoterapia*, 2ª Edición, Barcelona: Ed. PPU (1993).
- 9.- VON GLASERFELD E.: "*Despedida de la objetividad*", en *El Ojo del Observador*, de Watzlawick P. y Krieg P. (Comps), Barcelona: Ed. Gedisa (1995).
- 10.- COLETTI M.: *Apuntes del Seminario de Formación en Terapia Familiar*. Arcos de la Frontera, 1990-1993.
- 11.- SELVINI PALAZZOLI M., BOSCOLO L., CECCHIN G., PRATA G.: *Paradoja y Contraparadoja*. 1ª Edición. Barcelona: Ed. Paidós (1988).
- 12.- WHITAKER C.A., BUMBERRY W.M.: *Danzando con la familia*. 1ª Edición. Barcelona: Ed. Paidós (1991).

UNA DOBLE MUERTE EN LA FAMILIA TRATADA BAJO EL MODELO SISTEMICO

*Eguiluz Romo Luz de Lourdes
Universidad Nacional Autónoma de México.
Campus Iztacala.*

RESUMEN

Se presenta aquí el proceso terapéutico seguido por una familia que se encuentra "atorada" en su proceso de desarrollo, por un doble de fallecimiento: la muerte de los dos abuelos con diferencia de tres semanas. A pesar de que una de las nietas, la mayor de seis años, es la portavoz de la sintomatología, se trabaja con todo el grupo bajo la hipótesis sistémica de que el comportamiento de la niña juega una doble función: a) distraer a los padres de su dolor por la pérdida de sus respectivos padres, y b) permitirles que a través de ella se exprese la penas que ellos sienten y no han manifestado.

Se mencionan también, algunas estrategias de tratamiento que resultaron útiles para trabajar el duelo de los padres junto con el duelo de las nietas.

Palabras clave: Terapia Familiar, Duelo, Enfoque Sistémico.

ABSTRACT

It is presented here the therapeutic process followed by a family that is "stuck" in its development process, by a double loss: the death of the two grandfathers with a difference of three weeks. In spite of the fact that one of the granddaughter, the oldest -she is six years old-, it is the spokesman of the symptomathology, is worked with all the group under the systemic hypothesis of the fact that the behavior of the girl plays a double function: a) to distract the parents from their pain by the loss from their respective parents, and b) to permit them is expressed through her their pain that they feel and they have not expressed.

It's comented also, some treatment strategies that resulted useful to work the mourning of the parents together with the mourning of the granddaughters.

Key words: Family Therapy, Mourning, Systemic Approach.

El dolor psicológico que se produce por la ausencia causada por la muerte de un ser querido, es un dolor profundo y desestructurante que detiene el crecimiento tanto de quien directamente lo sufre como de los demás miembros del grupo en el que participa el doliente. Todos nuestros sufrimientos, incluso el sufrimiento causado por la pérdida o el duelo, tienen que ver con la tensión generada continuamente en el esfuerzo de dominar y controlar el mundo así como de dominar y controlar a los otros. La muerte de un ser querido, pone ante nuestros ojos la evidencia de nuestra incapacidad para manejar la vida y eso nos causa una profunda frustración y dolor.

Es necesario entender que la muerte es solamente un momento de la vida, un momento del ciclo natural al que pertenecemos como seres vivos. La vida adquiere su belleza como destello transitorio que al terminar deja un recuerdo o no lo deja; y la muerte es el punto final que precisamente contrasta ese destello y da partida al recuerdo que lo justifica o rechaza, en el ámbito de los que viven y recuerdan o de los que viven y olvidan. Ese dolor podemos superarlo si aprendemos a vivir la armonía de la existencia, donde no habrá esfuerzo, ni habrá sufrimiento, ni habrá angustia. Cuando uno abandona la noción de control y acepta la idea de interdependencia, aparece el sistema; que le da sentido a lo efímero, a lo separado, a lo distinto, integrando lo aparentemente disímulo: la vida y la muerte.

El biólogo chileno Humberto Maturana (Maturana y Verden-Zöltes, 1992) dice que la gente puede morir en plena vida muchas veces, pero cada una de ellas es una forma de renacer. Que la muerte se vive sólo al renacer, porque si no hay renacer, no hay conciencia de muerte, y si no hay conciencia de muerte el renacer no tiene sentido, porque no pertenece a la vida. Estas ideas de Maturana nos llevan a pensar que la vida y la muerte son dos partes de un mismo proceso en el que todos ineludiblemente participamos.

Esta visión sistémica de la vida y la muerte comprendidas como una totalidad es muy útil para entender y explicar a nivel clínico el caso que nos ocupa.

En el enfoque sistémico se estudia tanto al sujeto que presenta la conducta disfuncional como al contexto, en este caso su familia, donde ocurre el comportamiento problemático. Enfatizando en las interacciones que mantiene el paciente identificado con el resto del grupo.

En seguida comentaremos un caso donde la muerte de los abuelos se convierte en un duelo difícil de transitar.

DESCRIPCIÓN DE LA FAMILIA

Se trata de una familia de clase media alta, tanto el padre como la madre son profesionales. El es médico pediatra y ella abogada; él trabaja en un hospital y mantiene su consulta privada por las tardes. Ella está dedicada a la casa desde que nacieron las niñas. La familia está atravesando por la fase III del Ciclo Vital: pareja con hijos en edad preescolar. Entre ambos tienen dos hijas, la mayor a la que se identificó como paciente tiene seis años y está terminando el tercer grado de Jardín de Niños y la hija menor de cuatro años quien cursa el segundo grado de preescolar.

MOTIVO DE CONSULTA

La razón por la cual acude la familia a terapia es la preocupación por el comportamiento de Karla, quien a partir de la muerte de los dos abuelos (paterno y materno ocurrida con diferencia de tres semanas), ha empezado a presentar conductas tales como: llanto sin motivo aparente, aislamiento social, no quiere ir a la escuela, negativismo para participar en los bailes y eventos de fin de año, alteración en los patrones de sueño y en los hábitos alimenticios. Todos estos síntomas se han ido recrudeciendo en las últimas fechas, de modo que las autoridades de la escuela, le han pedido a los padres que lleven a la niña con un especialista. Cuando la familia acude a terapia han transcurrido seis meses de la muerte de los abuelos.

DESARROLLO DE LA TERAPIA

Se llevaron a cabo ocho entrevistas terapéuticas y dos sesiones de seguimiento. Las dos primeras entrevistas ocurrieron dentro de la primera semana, las siguientes cuatro a razón de una por semana, las dos penúltimas con

espacio de quince días donde se dió por terminado el tratamiento. Por último se hicieron dos sesiones de seguimiento a los tres y a los seis meses de finalizado el caso.

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO

El mapa familiar lo tomamos como una herramienta útil que nos permite tener a la mano una imagen esquematizada de las interacciones que se suceden entre los miembros de un sistema, de manera que no lo concebimos como algo acabado, sino como una especie de guión que nos dice cómo actuar y qué decisiones tomar en el momento oportuno. El mapa se va transformando en la medida que avanza el proceso terapéutico y contamos con más elementos para añadir al esquema.

Durante la primera entrevista se obtuvo el siguiente mapa familiar (ver gráfico del genograma) donde aparecen señaladas las tres generaciones. El sistema conformado por ambas familias de origen, es decir, el sistema de los abuelos, posteriormente el sistema parental y el sistema fraterno. Se grafica en el mapa la relación emocional tan estrecha (con una doble línea que toca a ambas figuras) que había entre el abuelo paterno y Karla, la paciente identificada. También se ha marcado cómo la niña ha ido adquiriendo un papel central en la familia (señalado por el tamaño más grande y el doble círculo), desplazando los padres su atención hacia ella al tiempo que han dejado de atender su propio dolor por la muerte de sus respectivos padres. También la atención dedicada a Karla le ha restado interés al proceso de duelo de su hermanita, quien a decir de los padres: "no lo ha resentido tanto", sin embargo, los trastornos conductuales que también presenta la hija menor no son tomados en cuenta (se señala en el mapa por el tamaño más pequeño del círculo que representa a la niña).

(Aquí va el gráfico: Genograma de la familia)

Hay factores claves (O'Connor, 1994) que se detectaron durante las dos primeras entrevistas, las cuales permiten

prever que dada la naturaleza de la relación que el abuelo mantenía con el hijo y la nieta mayor; siendo en el primer caso de mucha dependencia y en el segundo de una gran cercanía emocional; la elaboración del duelo será más difícil y puede permanecer sin resolverse por un tiempo indefinido de no recibir atención.

Otro punto importante en la elaboración del duelo tiene que ver con la esperado o inesperado que resulte la muerte del ser querido (Kübler-Ross, 1985). En la muerte del abuelo materno, la familia pudo prepararse psicológicamente pues el abuelo sufrió de una enfermedad terminal durante seis meses que lo condujo hasta ese punto. Pero en el caso del abuelo paterno, a pesar de que hubo (cinco años atrás) una advertencia previa, la muerte les tomó desprevenidos, por lo que el periodo de conmoción inicial es más agudo y prolongado.

La relación entre el padre y el abuelo había sido una relación tensa y de incomunicación (aunque no por ello carente de amor), hasta que nació Karla, la primera nieta. Con ella y su hermana, el abuelo "retoñó" y se transformó poco a poco en una persona tierna y amorosa. El padre de las niñas revivió sus primeros años recordando como era antes su padre y se estableció entre los dos hombres adultos una nueva relación que nunca habían disfrutado. Karla sirvió como el medio de contacto para el redescubrimiento de la relación entre el padre y el hijo.

La llegada de las nietas mejoró también la relación del abuelo con la abuela, que hasta entonces era rutinaria y distante. Todo este proceso de transformación positiva ocurrió en los últimos seis años (la edad de Karla).

Otro asunto que también requirió trabajarse está relacionado con la profesión del padre y el sentimiento de culpa. El, como ya dijimos anteriormente, era médico y, como tal, le había sugerido a su padre que dejara de fumar después del infarto que había tenido hacía cinco años. Sin embargo, el abuelo insistía en el dicho popular que dice: "de algo se tiene uno que morir", y argumentaba que "nadie, ni mi propio hijo, me va a quitar mis últimos gustos". El padre se sentía muy culpable porque siendo médico no pudo evitar la muerte de su propio padre y porque nunca pudo convencerlo para que dejara de fumar. Constantemente se decía a sí mismo: "si hubiera sido más duro con él, si le hubiera prohibido fumar, todavía estaría vivo". Karla compartía también con su padre la culpa por la muerte del abuelo, ella se preocupaba cuando veía fumar al abuelo y le recriminaba haciendo que apagara el cigarro. Ella decía

que: "si le hubiera escondido bien los cigarros al abuelo, no hubiera fumado y aún estaría vivo" (Viorst, 1990).

HIPÓTESIS SISTÉMICA

El mapa familiar nos permite hacer la siguiente hipótesis: la sintomatología presentada por Karla licita a los padres a distraerse de su propio duelo. De esta manera el duelo de los padres se mantiene "congelado". Sin embargo, se observa que indirectamente el padre está alentando de diversas formas a que la niña lo viva por él, es decir, que sea su portavoz.

METODOLOGÍA PARA EL CAMBIO

Durante las sesiones de trabajo terapéutico se realizaron exitosamente las siguientes actividades: se les pidió a las niñas durante la tercera sesión que hicieran un dibujo sobre lo que recordaran de sus abuelitos muertos. Ambas, en sus dibujos, se refirieron al abuelo paterno. Karla lo había dibujado meciéndola en el columpio y su hermana pintó, de manera muy burda, al abuelo con una muñeca que le había regalado a ella en navidad. Los dibujos de las niñas y la explicación que hicieron de ellos permitió que ambos padres recordaran y lloraran la muerte de los padres. Se mencionó lo importante que era para las niñas verlos llorar y poder consolarse mutuamente, sin ocultar su pena y uniéndose en el sentimiento compartido.

Durante la cuarta sesión se les pidió a los padres que, junto a las niñas, hicieran una carta para los abuelitos; donde les dijeran todo lo que se les antojara decirles, como si verdaderamente los estuvieran escuchando. Intencionalmente se le pidió a Karla que hiciera su carta ayudada por su papá y a Diana, la hermana pequeña, que la hiciera con su mamá, aprovechando además que ninguna de las dos niñas sabía escribir. Esta sesión resultó sumamente emotiva, durante su transcurso afloraron muchos sentimientos reprimidos. Karlita y su papá pudieron expresar su enojo reclamándole al abuelo su muerte, manifestándole por escrito y verbalmente el enfado que sentían porque nunca les había hecho caso dejando de fumar.

Al final de esa sesión, se le dejó de tarea dos cosas; primero que repitieran el ejercicio en casa, ahora escribiendo una carta para su otro abuelo y cambiando las parejas, es decir, la mamá con Karla y el papá con Diana. La segunda parte de la tarea es que cada una de las niñas busque algo del abuelo que, para ellas, sea muy

significativo e importante para traerlo a la siguiente sesión.

Durante la quinta sesión además de comentar cómo les había con la tarea, se les pidió a las niñas que mostraran y comentaran qué habían traído y por qué lo trajeron. Diana trae a la sesión las pantuflas del abuelo y dice que porque ella era la encargada de llevárselas cuando iba de visita a su casa. El objeto perteneciente al abuelo sirve como estímulo para hablar de él y sus costumbres. Cuando le toca el turno a Karla, nos muestra una chamarra que según nos cuenta era la preferida de su abuelito porque ellos se la habían regalado en navidad. Papá comenta que aunque ésta era una de las chamarras favoritas del abuelo, le pidió que se quedara con ella, precisamente una semana antes de morir, lo cual ahora lo considera como un presagio porque lo ve como un regalo de despedida.

Se les pregunta a las niñas si no tuvieron dificultades para seleccionar y traer los objetos y papá comenta que las pantuflas tuvieron que ir a buscar al closet de la abuela porque Diana insistió que eso era lo que ella quería traer a la sesión. Mientras que para traer la chamarra no hubo tanto problema porque ésta había estado guardada en el closet de su recámara desde que se la dió su padre. De manera casual y de forma involuntaria, la terapeuta (quien esto escribe) mete la mano al bolsillo de la chamarra y extrae un par de chokolatines, las niñas inmediatamente gritan de emoción, son los mismos chocolates que el abuelito les regalaba. Los padres se conmueven al pensar que el abuelo se los está mandando del "otro mundo" para que no se pongan tristes, como un regalo para consolarlos de su partida (nótese como esta situación fue totalmente fortuita, pero lo interesante resulta poderla incorporar con fines terapéuticos). Se habla de que la muerte es solo una forma de ausencia física y de como su abuelo sigue presente en sus mentes y en sus corazones, mientras ellos quieran recordarlo.

CONCLUSIONES

Al final del proceso terapéutico, la familia (entendida tanto como una totalidad organizada y como una serie de sistemas personales), pudo elaborar eficientemente su duelo, de manera que los síntomas desaparecieron de la misma forma como fueron apareciendo. Por último, la metodología que se siguió durante todo el proceso terapéutico, es decir, las actividades, las tareas, los comentarios que se hicieron, etc. se enmarcan dentro de la teoría sistémica. Pero es necesario aclarar que no corresponden a un esquema rígido ni previamente

estructurado sino que, como decía Bradford Keeney (Keeney, 1987), refiriéndose al proceso terapéutico, es más parecido al arte pues responde a las circunstancias específicas que presenta la familia y a la creatividad del terapeuta, formando en su interactuar y su "lenguajear" un sistema único e irrepetible (Humberto Maturana utiliza la palabra "lenguajear" como un verbo vivo que refiere interacciones entre individuos)(Maturana, 1992).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASAVE FERNÁNDEZ DEL VALLE, A. (1983). *Metafísica de la Muerte*. México: Ed. Limusa.
- KEENEY, B.P. (1987). *Estética del Cambio*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- KÜBLER-ROSS, E. (1985). *On Children and Death*. New York: Collier Books, Mac.Millan Publishing Company.
- MATURANA, H.R. (1992). *El Sentido de lo Humano*. Santiago de Chile: Ed. Hachette.
- MATURANA, H.R. y VERDEN-ZÖLTES, G. (1992). *Amor y Juego: Fundamentos olvidados de lo humano*. Santiago de Chile: Ed. Hachette.
- O'CONNOR, N. (1994). *Déjalos ir con amor. La aceptación del duelo*. México: Ed. Trillas.
- VIORST, J. (1990). *Pérdidas necesarias*. Madrid: Ed. Plaza y Janés.

"LA CASA DE BERNARDA ALBA" DE FEDERICO GARCÍA LORCA. Una reflexión sobre la Dramaturgia de la Circularidad a los 60 años de su creación.

Pedro Guilló Fernández

Psiquiatra y Psicoterapeuta

Presidente de la Asociación Española de Psicoterapia Dinámica y de los Sistemas Humanos.

RESUMEN

Federico García Lorca, en su tragedia "La Casa de Bernarda Alba", inaugura una forma de acción dramática próxima al discurso sistémico, en vez de la acción lineal, épica, habitual en el teatro, a partir de la cual describe el protagonismo circular de una familia, una "Casa", donde la clave de su funcionamiento hay que buscarla en el modo relacional más que en las acciones aisladas de los personajes. Llega así a una descripción muy precisa en la forma de la incapacidad de elaboración de la crisis de la muerte del padre en la Familia Rígida, al hacer notar la forma de empobrecimiento del modo de interacción al ser suplantado por un modelo paradójico de relación.

Palabras clave: García Lorca, Circularidad, Crisis Familiar, Paradoja, Muerte del Padre, Familia Rígida.

ABSTRACT

Federico García Lorca, in his tragedy "La Casa de Bernarda Alba" (The house of Bernarda Alba), inaugurates a form of dramatic action close to the systemic speech, instead of linear action, epic, which is customary in theatre writing, from which he describes the circular relationships of a family, a "House", where the key of its functioning must be seek in relationships, more than in the isolated actions of the characters. Thus he describes in a very sharp manner the incapacity to work through the death of the father, in the Rigid Family, pointing out the impoverishment of the interaction by means of being supplanted by a paradoxical model of relationship.

Key words: García Lorca, Circularity, Family Crisis, Paradox, Death of the Father.

Federico García Lorca, finaliza la escritura de su tragedia el 19 de Junio de 1936, obra que ha concebido y escrito pocos meses antes, quizás solo durante la primavera de aquel año. Unos días después la lee en manuscrito a unos amigos, y tras alguna corrección, a principios de julio del 36, transmite a otro grupo, la que él cree versión definitiva, todavía sin mecanografiar. Como si ésta lectura hubiera sido la señal que esperaba alguna estúpida Parca, pocos días después estalla la rebelión militar del 18 de julio y apenas unas horas después Federico es fusilado en el barranco de Viznar, por las balas de la Falange y la Guardia Civil, junto a dos banderilleros y un maestro de escuela cojo, acusado de ser un presunto espía ruso.

El comienzo de la obra nos hace presenciar el cuadro de una crisis familiar: se escuchan las campanadas que despiden el funeral por el segundo marido de Bernarda, mientras en la escena entran sus cinco hijas: Angustias - hija y heredera de los bienes del primer marido- y Magdalena, Amelia, Martirio y Adela. La acción se desarrolla como un aburrido ritual entre ellas y las vecinas que las han acompañado a la Casa para despedir el duelo: pésames y responsos, tienen el cariz de una letanía vacía de emoción, de tristeza; no hay sentimiento por el padre perdido, sino más bien contrariedad por tener que cumplir el estricto luto que el entorno social prescribe en estos casos y que nadie piensa en soslayar.

Pero cuando el espectador se prepara para presenciar el lento desarrollo de un largo oscuro bostezo de esas seis figuras enlutadas, encerradas tras los gruesos muros obsesivamente blancos de la Casa de Bernarda, comienza a sentirse un bordoneo, que poco a poco se transforma en trepidación muda, para pasar al escándalo de las voces de presidio: Nos enteramos que Angustias, de 39 años, tiene fijada su boda -más por la ley de la conveniencia que por la del afecto- con Pepe el Romano, garañón de 25 años, del que el autor nos oculta ocupación y habilidades, pero cuya presencia solivianta la adormecida pasión de Martirio y el anhelo juvenil y rebelde de Adela, que entran en abierta

competición por la posesión del prometido legal de la hermanastra y que se enfrentan a la Bernarda, la madre, autoproclamada defensora de la decencia y la legitimidad familiares.

El ejercicio dramático se va encrespando a lo largo de los tres actos del drama y finalizará con el suicidio de Adela que cerrará su grito de rebeldía, ahorcándose.

La crítica literaria ha interpretado la obra de Lorca como el enfrentamiento de la Libertad y el Autoritarismo, dentro de un pensamiento de causalidad lineal, al estilo de una línea argumental épica. Sin embargo la fuerza oculta de la obra de Lorca, que despojada de toda cobertura poética, es sin duda la más representada de las producciones del autor, es que nos sitúa ante un drama circular, que a pesar de la apariencia no tiene protagonista ni antagonista y más próximo al pensamiento sistémico que ninguna otra tragedia, ya sea en *Las Troyanas* de Eurípides, o en *Fuenteovejuna*, de Lope de Vega, donde podemos encontrar protagonistas colectivos, pero que ignoran la circularidad de la interacción de las relaciones, que tejen el destino de todo un grupo humano, auténtico protagonista de nuestra obra y que queda confirmado por su propio título.

Lorca, realiza en ella, quizás sin proponérselo, un auténtico ejercicio de análisis ecosistémico con el que nos muestra algunos de los alcances de la intuición poética, y en general de lo que podríamos llamar el arte como forma de conocimiento. El hombre siempre ha tenido un oscuro conocimiento de sus conflictos personales y sociales, la razón de esta oscuridad no es otra que su dificultad en trascender lo obvio, de equivocarse en mapas y territorios, llevados más por satisfacer su necesidad de pertenencia sistémica, que por su necesidad de crecimiento. Sin embargo la presencia de esta capacidad de autoconocimiento como facilitador de la autopoiesis y la capacidad de cambio permanecen a lo largo de la existencia, aunque en ocasiones su expresión solo se perciba bajo la forma de un lenguaje clandestino, del que forman parte la intuición poética o los sueños.

En cuanto a la obra que nos ocupa, pensamos que no es sin intención que Federico, tras la enumeración de los personajes del drama *La casa de Bernarda Alba* inserte el siguiente aviso: "el poeta advierte que estos tres actos tienen el propósito de un documental fotográfico". Precisamente la fotografía puede ser un buen ejemplo de cómo funciona la intuición poética y por ende nuestras instancias autorreferenciales; lo inconsciente - permitásenos este equívoco terminológico entre lo

inconsciente y lo autorreferencial- no es solo el triste baúl de los recuerdos freudianos que nos obliga a repetir los problemas infantiles en nuestra vida de adultos: insconscientemente también conocemos y percibimos otras realidades, otras inscripciones de lo posible, en ocasiones, de forma más completa que por los sentidos habituales; sólo que la inercia de la conciencia habitual nos impide caer en la cuenta de muchos hallazgos valiosos.

Antonioni, en su película *Blow-up*, nos da un cumplido ejemplo del funcionamiento de estas capacidades: un fotógrafo, cree tomar con su cámara una ocasional escena amorosa y cuando revela y amplía sucesivamente el fotograma, cae en la cuenta de que ha fotografiado, no una escena de amor, sino un crimen, al percibir entre las sombras del follaje situado a la espalda de uno de los protagonistas, un objeto que evoca el cañón de un revólver. El objetivo -lo inconsciente- ha captado el territorio, el fotógrafo -lo consciente- se ha dejado engañar por la apariencia y su propio deseo.

Podríamos decir que insconscientemente captamos todo un amplio repertorio de variables, pero los filtros sociales, culturales, lingüísticos, emocionales, nos hacen obtener una imagen fijada de antemano, que pretendemos inmóvil y que a veces, puede ser incluso la inversa de la eventualidad capaz de promover la neguentropía, la posibilidad de autoorganización que se opone a la entropía, o la uniformación del caos.

Pues bien, Lorca con sus fotografías nos da un testimonio preciso sobre la forma de convivencia de la familia rígida, autoritaria, es decir, la formada por una pareja en profundo desapego como lo es la de Bernarda Alba y su marido, del cual asistimos al principio de la obra al clamoreo de sus campanas funerales y del que no obstante no se vuelve a hacer mención: en la Casa no solo no se elabora ningún duelo, es como si nunca hubiera existido y en cierta forma, lo paternal, en esta Casa ha sido suplantado por ese constructo sobreidealizado que se llama La Ley; en este tipo de familias, el modo de relación está construido por la idealización del comportamiento o por lo que en el fondo es equivalente, la cosificación de la persona.

En la casa de Bernarda Alba se ha querido encontrar un drama de la represión sexual; desde luego se podría aplicar al drama la fórmula reichniana de que la angustia y la agresividad provienen de una transformación de la excitación sexual, cuando ésta no puede ser descargada en una actividad adecuada. Y de hecho en una primera ampliación del fotograma, observamos una problemática de

represión sexual. Es lo más claro: a lo largo de los tres actos las hijas de Bernarda Alba nos muestran su adaptación a esa prohibición, su conformidad o su rebeldía. Manteniéndonos en esta visión sexual del drama, el reparto de papeles es sencillo: Bernarda es el agente represor de los impulsos sexuales, y Adela y Martirio se convierten en las adalides del impulso mismo en busca de satisfacción.

Pero a poco que ampliemos de nuevo la imagen fotográfica, caeremos en la cuenta de que lo sexual, es sólo una de las cosas que están prohibidas; quizás la más explícita para que no se noten las demás. El transfondo que encontramos en una ampliación sucesiva, nos describe que la forma de convivencia de esta Casa está cimentada en la existencia de una interacción basada no en un consenso mutuo, sino en la aceptación de la inevitabilidad de la existencia de alguien que prohíbe y de alguien que acata, de alguien que manda y alguien que tiene que obedecer. La dinámica auténtica se establece entre el poder y la sumisión: la entronización de la Jerarquía.

Bernarda Alba se erige en la autoridad de la casa, imponiendo su voluntad a las hijas; reprimiendo todo lo espontáneo y haciendo transcurrir la vida a través de costumbres ancestrales, decencias tradicionales y fórmulas hechas. Bajo esta dimensión, asistimos a un ejercicio de poder. Bernarda está revestida de los atributos de la "autoridad": transcendencia, legitimidad -"así se hizo en casa de mi padre y en la del padre de mi padre"-, jerarquía y misterio.

Esta última cualidad es el soporte de la demás y sin ella para mantener la situación de poder es forzoso recurrir a la violencia física. Bernarda, ni siquiera tiene por qué razonar sus actos, ni explicar el alcance de sus propósitos, o aclarar cuál es el origen de su postura: "yo no pienso, ordeno". Este plano nos permite percibir la conducta, sumisa o cómplice de los personajes, exceptuando el de Adela que se nos presenta con un halo de héroe rebelde, que trata de emanciparse del poder de la madre: "aquí se acabaron las voces de presidio", "esto hago yo con la vara de la dominadora", exclama al enfrentarse con Bernarda.

Pero aún podemos hacer una ampliación más del retrato que nos ofrece Lorca y distinguir con mayor claridad, la conflictiva íntima del drama: entonces apreciaremos cómo es ingenuo pensar que la voluntad de poder sólo llega a la satisfacción de imponer a los demás el propio criterio, halagar el propio orgullo por ser el dueño de la situación, o sentir el éxtasis del dominio personal; todo ello no son

más que máscaras que van cayendo en un análisis detallado. Pocas veces es más cierta la aseveración de que "la autoridad no es más que la máscara de la violencia". Y ciertamente el sustrato de la voluntad de poder, es el de poder destruir, paralizar, aniquilar, pero con un sentido que supera el orden de lo violento, como es la irremediable necesidad de sentir su propia vida, con la incapacidad de percibir de que es a costa de la vida de los demás.

La prohibición de la sexualidad, la sumisión, no son más que formas simbólicas de conocer quién detenta el poder, en nuestro caso Bernarda, que "el otro" está a su merced por entero, en definitiva: que podría devorarle si es su gusto. En esta perspectiva el retrato lorquiano nos presenta las actitudes de unos seres bajo una relación autoritaria y al mismo tiempo que se acentúan los rasgos violentos de Bernarda -"qué pobreza la mía no poder tener un rayo entre los dedos"- asistimos al desvanecimiento del halo heroico que hasta ahora rodeaba a Adela, dejamos de verla como una víctima de su noble actitud rebelde: pues Adela no busca tanto liberarse de la dominación de su madre, sino tomar su puesto. El amor por Pepe el Romano, no es más que una forma de ganar la batalla a su madre y a sus hermanas: "yo soy su mujer... él dominará toda esta casa. Ahí fuera está respirando como si fuera un león".

Los deseos de libertad se han podrido para dar paso a un deseo de identificación con el agresor; ser como el agresor, no liberarse de él.

No, no asistimos a la historia de una liberación o a una lucha por la libertad, sino a una corrupción: pocos deseos sexuales o amorosos hay en los parlamentos de Adela, sin embargo es claro su paso a la destructividad cuando exclama al hablar de Pepe el Romano: "mirando sus ojos parece que bebo su sangre lentamente"; y ésta es la erótica del poder: la devoración, el vampirismo.

Adela es la hija más joven, quizá por eso la más esperanzada, pero el ambiente de rigidez, ahoga sus últimas capacidades de concebir el cambio. Apenas ha dicho: "a mí me gusta ver correr lleno de lumbre lo que está quieto y quieto siglos enteros" -refiriéndose al paso de una estrella fugaz- cuando su lenguaje gira de estilo bruscamente: "a un caballo encabritado soy capaz de poner de rodillas con la fuerza de mi dedo meñique". Adela ya se ha corronpido, ese es el lenguaje de Bernarda. La primera prueba de la corrupción de Adela, de su desistimiento a la individuación, a la esperanza que se basa en la tarea de ir diferenciando el propio self de la indiferenciación de la masa del ego familiar, es su elección de pareja, buscando

en Pepe el Romano, el objeto amoroso. El cual no se sostiene ante un mínimo análisis ético: va a unirse con una mujer que casi le dobla la edad exclusivamente por la dote, mientras aprovecha las insinuaciones de su futura cuñada. Es un hombre que se vende, no quiere a ninguna de las dos.

Pepe el Romano, objeto imaginario del deseo, quizá trasunto de su padre muerto, es en realidad la figura del señorito andaluz que tan bien definió Machado: "un señor mozo galán y torero y de viejo gran rezador, que sólo el humo del tabaco simula algunas sombras en su frente": pobre objeto de amor para ahorcarse por él.

Más el objeto de la pasión de Adela no es Pepe el Romano, es destruir a su madre para sentirse viva. Al creerle muerto no se suicida por la pérdida amorosa, por la fractura de su fantasía de salvación, sino porque no es capaz de soportar el fracaso de su intento. No soporta verse aglutinada, entre las manos de su madre y sus hermanas: prefiere colgarse de una cuerda y esa cuerda que oprime su cuello hasta asfixiarla es el símbolo de que no ha podido devorar a su madre, de que ya no podrá salvarse de su condición de víctima pasando a la de verdugo. Sólo unos minutos antes ha vomitado en la cara de su hermana Martirio: "la que tenga que ahogarse, que se ahoge".

Puede pensarse que en sí su suicidio es una ínfima victoria en tanto escupe a la madre su propia muerte; pero el resultado de este juego necrófilo son unas tétricas tablas, pues Bernarda siempre la ha querido como a "una cosa" sobre la que usar su dominio, y muriendo, Adela, se funde con el deseo de la madre: ser una "cosa", que será utilizada para asegurarse el dominio sobre las demás.

Ello nos hace ver la precisión de las fotografías lorquianas: la relación a través del poder, el narcisismo y la falta extrema de emancipación; la simbiosis. Un ambiente de este tipo es estéril, desmoralizante, ahoga el amor para convertirlo en revancha. Mata con la espontaneidad, la esperanza y la fe en la vida. No se pasa incólume por un ambiente de este tipo, empobrece, corrompe, hace difíciles, si no imposibles los caminos de la verdad y la libertad, equivocando liberación con toma de poder; con lo que todo acaba en una trágica y lamentable identificación con el agresor que conduce a la interminable andadura de la espiral de destrucción. Circularidad, escalada simétrica que hace patente Lorca en su drama.

Pero aún cabe una nueva ampliación de encuadre fotográfico, que nos hace caer en la cuenta y significado

de una sombra, casi grotesca, que apenas parece impresionar el negativo: la madre loca de Bernarda Alba.

Su presencia no es casual, ni tampoco un efecto técnico para subrayar un momento de tensión del drama, porque en último análisis, el autoritarismo es una alternativa de locura, la forma de seguridad de una personalidad que está al borde de la disgregación. La locura es el común denominador de Bernarda y su madre, pero si una nos ofrece una estructura personal desintegrada y en la otra hay, si no libertad interior, un cierto dominio de sí misma, es porque una ha ganado en la batalla por el poder y la otra ha fracasado. La locura puede ser el resultado del desgaste de esa batalla por el dominio. Aunque en ocasiones la locura represente la última forma de honestidad ante la posibilidad de tener que destruir a otro como única forma posible de sobrevivir; o simplemente la negación a entrar en el juego de aniquilamientos mutuos; al fin y al cabo la locura sobreviene al extinguirse el modo de dar sentido a la propia vida y no tener fuerza moral suficiente para construir una alternativa de seguir sintiéndose uno mismo.

El delirio de la madre de Bernarda Alba, nos muestra la circularidad de la latencia delirante de toda la familia, pues delirante es la pretensión de "pureza" de Bernarda Alba que implica la negación del cuerpo, como delirante es también la forma de buscar la autonomía en Adela, ya que la afirmación de sí la lleva a su autoaniquilamiento.

La familia rígida es un tejido de dobles vínculos, de mensajes paradójicos que en el fondo tienen la misión de protegerle del miedo a la vida. Lo vivo, esa cualidad que supone espontaneidad, aventura, actividad y vulnerabilidad no es un estímulo, es más le asusta.

Este vacío interior y su necesidad de los demás les hace aguzar la percepción de las formas de toma de poder, de sentirse vivo a costa de la vida de los demás, de hacerse sentir para sentirse. Su propia incertidumbre les impide aceptar lo nuevo, necesitan apoyarse en cosas que suponen sólidas, inalterables, eternas. La "tradicición" es uno de sus valores, no por lo que tenga de valioso sino por ser conocido, viejo. Lo que es movimiento y espontaneidad les desorienta, por eso necesitan la "ley" y el "orden"; cualquier ley, cualquier orden. Su pasión es lo estático, lo fijo, lo inanimado. La actividad sexual les repele, precisamente por lo que tiene de vitalidad o de aventura; o les fascina, como un medio automático de estímulo. La enfermedad propia, o de otro de los miembros de la familia

puede llegar a ser su gran refugio. Porque lo desvitalizado, lo muerto no abandona jamás. O como el mismo Lorca define en el prólogo de otra de sus obras, *El Maleficio de la Mariposa*: "la muerte se disfraza de amor".

El hechizo que el trabajo lorquiano causa en el espectador, no está tanto en el relato épico de la rebeldía de Adela luchando contra la madre dominadora por su pretendido derecho al amor y la libertad, cuanto en que bajo esa narrativa lineal nos está ofreciendo, con la fascinación de lo sencillamente siniestro, el automatismo circular del juego macabro de los integrantes de una familia rígida, donde la incapacidad de modificar sus funciones en el tiempo entorpece la necesidad de diferenciación de sus miembros. Lo que en términos de la Teoría Sistémica se podría expresar en el sentido que en estas familias los bucles de retroacción negativa empobrecen los modelos de interacción, descartando toda posibilidad de cambio, ya sea como en la crisis que describe Lorca: la muerte del padre, y la próxima boda de la hermana, como en cualquier otro cambio que se presente a lo largo del ciclo vital familiar.

La rigidez es la única posición homeostática posible, lo que genera, junto a la incapacidad de concebirse como seres con posibilidad de autonomía, el deseo de una independencia sin límites; situación que pone en funcionamiento simultáneamente en el grupo, un mecanismo paradójico de relación por el que se trata de incrementar la confianza en sí mismo negando la ambivalencia, la necesidad de dependencia de los otros y el sentimiento de depresión, lo que permite atacar al *Otro* sin temer su pérdida, pero tratando de ignorar que lo que yo soy depende precisamente de mi relación con el *Otro*.

El enunciado límite de la paradoja creada en esta situación se podría resumir como que objeto, sujeto y relación existen en tanto que no existen; postura solo sostenible a partir del delirio de la propia omnipotencia o el fanatismo del amor o la libertad...

En estas circunstancias, el fracaso y posterior suicidio de Adela pone en manos de su madre el triunfo definitivo, su huida definitiva de la libertad: ahogará los últimos destellos de vitalidad de sus hijas transformando su casa en una sepultura. Su estallido al final del acto tercero, "nos hundiremos todas en un mar de luto", tiene el acento premonitorio de una orgía necrófila, y cuya traducción no es otra que ¡viva la muerte!.

Si a partir de esta última ampliación de la imagen fotográfica, abandonamos la figuras y observamos el contexto, que también nos incluye Lorca, podemos percibir el origen de estas formas relacionales: Bernarda es hija de un ambiente similar al que ella quiere perpetuar. Ambientes donde a su vez todo lo espontáneo, lo vivo, lo libre, es frustrado una y otra vez: privados de las raíces que permiten acceder a la seguridad, dignidad y amor, y necesitando dar un sentido a su vida para no caer en la locura o el suicidio, prefieren obtener la propia estabilidad mediante el poder. Pero estos entornos no son otra cosa que la cristalización de un acontecer social, no habría familias autoritarias sin un contexto social autoritario y también Lorca nos deja entrever las condiciones sociales que construyen *las Casas de las Bernardas Albas*: son sociedades de amos y criados -Bernarda dice a la Poncia: "trabajas, te pago, no hay nada más entre las dos"- donde lo humano no tiene peso por sí mismo, donde la propiedad está por encima de todo y la competitividad y el lucro, la posesión, son la única religión. Su pasión es instalarse en espacios puros, donde todo este atado y bien atado, donde sea posible el eterno retorno de la nada, para maldecir de la esperanza, de la aventura y de la libertad.

Bernarda es una madre terrible -el término lo inventa Lorca para dar nombre a la destructividad en el poema *Llanto por la muerte de Ignacio Sánchez Mejías* antes de que lo usaran los psicoanalistas-. Pero su sociedad ha sido una madre terrible para ella, y sus hijas lo serían para las suyas si la casa de Bernarda Alba no hubiera llegado a la última curva de la catástrofe, al autoaniquilamiento, "al mar de luto".

Lorca en su documento fotográfico, como hemos visto a través de distintas ampliaciones, no está únicamente denunciando "el drama de las mujeres de los pueblos de España", sino que tipifica y describe de forma precisa los dinamismos de la disfunción familiar.

LA PREDICCIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE LA RECAÍDA COMO PREVENCIÓN EN EL PROCESO TERAPÉUTICO (*)

Nuria Hervás Jávega

Psicóloga y Psicoterapeuta.

Presidenta de la Asociación Andaluza de Terapia Familiar y Sistemas Humanos (AATFASH).

*Consulta Privada. Sevilla. (**)*

RESUMEN

Este breve trabajo trata de la prevención en el proceso terapéutico. Se argumenta que técnicas paradójicas de intervención, tales como "negación de la mejoría" y "predicción de la recaída", tienen un efecto preventivo ante la posibilidad de que se produzca una recurrencia del problema cuando, en el curso de la terapia, se ha conseguido su mejoría o, incluso, su desaparición. El marco teórico y los ejemplos se basan sobre todo en los trabajos de M. Andolfi, por un lado, y de O. Silverstein, por otro.

Palabras clave: Prevención, terapia familiar, negación estratégica, prevención de la recaída, técnicas paradójicas.

ABSTRACT

This short paper is about prevention in the therapeutic process. Understanding that paradoxical techniques such as the "strategic denial" or the "prediction of a relapse" have a preventic effect, when in the course of therapy the symptom has improved or even disappeared. The theoretical frame and examples ar mostly drawn, one side, from the work of M. Andolfi and, other side, of O. Silverstein.

Key words: Prevention, Family Therapy, strategic denial, prevention of the relapse, paradoxical techniques.

(*) Trabajo realizado con motivo de y para la participación en la Mesa Redonda "Prevención desde diferentes ángulos en Terapia Familiar" del

XVI CONGRESO NACIONAL DE TERAPIA FAMILIAR, titulado "Prevención en Terapia Familiar", celebrado en Valencia, los días 2, 3 y 4 de Noviembre de 1995, para cuya publicación en esta revista ha sido adaptado.

(**) Avda.Cruz del Campo, 10. 41005-SEVILLA

Consideremos en primer lugar la definición del término "prevención": *Tomar las medidas precisas para evitar o remediar un mal.*

Cuando escucho esta palabra, o leo esta definición, no puedo evitar pensar que incluye una connotación adivinatoria, como si supiéramos lo que va a ocurrir. Esto sólo lo podemos saber, y por supuesto con bastante incertidumbre, cuando aquello que prevemos que puede ocurrir es un camino que la familia ha recorrido en repetidas ocasiones; y precisamente por eso van a terapia. Lo que en un principio resultó adaptativo, en el sentido de reducción de la ansiedad, ya no lo es. Dicho en lenguaje cotidiano: el remedio acaba siendo peor que la enfermedad.

En la terapia familiar sistémica no podemos afirmar que el síntoma o problema presentado sea exactamente un "mal". Podemos estar de acuerdo en llamarlo "dilema" (término tomado de O. Silverstein, 1986), es decir, que todo problema presentado por la familia está conectado a cada uno de los miembros, de tal modo que para cada uno tiene consecuencias positivas y negativas. Por ejemplo, la enfermedad de un hijo puede ser una experiencia desagradable para él y su madre pero, a la vez, suministra el modo en el que ambos se sienten conectados a través de los esfuerzos que la madre hace para cuidar al hijo.

La predicción de la recaída está incluida dentro de un conjunto de técnicas paradójicas conocido bajo el epígrafe de "negación estratégica" (Andolfi, 1983). Mediante este tipo de intervención, el terapeuta se alía con lo que podemos considerar la consecuencias negativas del cambio o bien, utilizando otra terminología, se alía con las tendencias homeostáticas del sistema. La negación estratégica de la mejoría mueve a la familia a retar la visión que el terapeuta les está transmitiendo de que en realidad nada puede cambiar; lo cual es siempre un temor oculto de la familia.

En el proceso terapéutico, hablando en términos cibernéticos, un sistema perturbado busca cambiar su modo de cambiar, para conseguir una forma más adaptativa de estabilidad. La negación de la mejoría y la predicción de la recaída parecería una sugerencia de que sigan cambiando del mismo modo. Parte de la estrategia consiste en la inclusión de voluntariedad en la ejecución de la conducta problema, cuando proponemos su ocurrencia. Esta intervención tiene que ser construida a partir de la nueva información aportada por el sistema terapéutico. Siguiendo a Keeney y Ross (1985) y a Keeney y Silverstein (1986), la nueva información es que la conducta-problema es una

contribución positiva para la estabilidad y mantenimiento de la relación, mientras que el cambio se dirige a las consecuencias negativas que surgen del modo particular en que se está manteniendo dicha relación.

Basándonos en esta línea de pensamiento, las consecuencias positivas del síntomas son la razón en la que se fundamenta la negación de la mejoría y/o la predicción de la recaída.

M. Andolfi (1983) cuenta que en su dilatada práctica clínica ha observado que la mejoría del paciente suele ser respondida por parte de la familia con un renovado énfasis en resaltar hasta las dificultades más nimias que el paciente pueda tener, e incluso niegan los resultados conseguidos. Afirma que tras reflexionar acerca de las razones de esta respuesta inesperada, por ser incongruente con la demanda, ha llegado a la conclusión de que una mejoría conlleva una *amenaza* para la familia en el nivel interactivo.

Este tipo de intervención en la que, explícita o implícitamente, se le dice a la familia: "no cambien", y se solicita la continuación de las conductas que acentúan la función sintomática y las reglas disfuncionales del sistema ha sido descrita por varios autores (Haley, 1973; Watzlawick et al, 1967; Selvini et al, 1978).

M. Andolfi (1983) ilustra estas afirmaciones con el ejemplo de una chica anoréxica de 15 años, hija única, que había dejado de comer hacía cuatro años, tomaba eméticos constantemente, y casi nunca salía de casa. Prácticamente, sólo se relacionaba con su madre, una mujer inteligente, frustrada en su relación con el marido. Las dos pesadillas de esta familia eran, el deterioro mental de la abuela materna, y el deterioro físico del padre que padecía una leucemia. En sesiones anteriores, el terapeuta había provocado a la paciente en su *función* de eslabón entre sus padres y su papel de heredera de la rama familiar paterna. Los símbolos de muerte implícitos en su sintomatología eran de hecho un modo de expresar la severa enfermedad de su padre -que, por cierto, nadie se atrevía a mencionar- así como la arterioesclerosis de la abuela; eje en torno al cual pivotaba todo el sistema familiar.

Las sesiones de terapia habían conseguido una amplia mejoría de los síntomas de la chica y también de las relaciones entre los padres y los miembros de la familia en general. El terapeuta decide *negar* la mejoría y, de este modo, hacer resaltar los aspectos paradójicos implicados. Para ello, convoca una *sesión- almuerzo*.

La chica come, y cuenta que además está relacionándose con otras personas aparte de la madre; el terapeuta le pregunta qué es lo que ha cambiado que le ha permitido mejorar, porque él ve que la familia sigue igual. El trabajo de la sesión concluye con la siguiente intervención: la paciente ha de seguir siendo una chica que sólo piensa en los gramos que come y en los que vomita, porque si no "¿cómo se las van a apañar sin ti?"; "¿cómo pueden hablarse tus padres entre ellos si tú no estás?".

Bajo mi punto de vista, esto es una *prevención*, en el sentido de que el terapeuta se anticipa a los movimientos autocorrectivos del sistema en favor de la homeostasis. La técnica utilizada por el terapeuta es conocida como "negación de la mejoría".

A continuación, voy a citar un caso clínico de O. Silverstein (1983) que ilustra un proceso de intervención en el que se predice la recaída.

Se trata de una familia de cuatro miembros. El padre, de 72 años de edad, está jubilado. La madre tiene 62 años. Sus dos hijas tiene 33 y 29 años respectivamente. La madre pide ayuda para su hija mayor que está deprimida, la cual ya ha pasado por varias experiencias terapéuticas.

Cuando la familia llega a terapia, Jamie -la paciente identificada- lleva más de un año sin trabajar y sin vida social, lo cual en Estados Unidos es bastante grave. Su hermana vive fuera de casa de los padres desde hace nueve años; ésta fue una separación traumática por peleas entre Nita, la hija menor, y su padre. Actualmente, Nita padece frecuentes dolores de estómago. Desde hace dos años, el padre está jubilado y expresa un fuerte deseo de trasladarse a Florida con su mujer, argumentando que para ellos es mucho mejor vivir allí que en Nueva York, pero manifiestan no poder tomar la decisión hasta que las "niñas" estén bien encaminadas.

En la primera sesión, Silverstein explora cómo cada uno de los miembros responde a la depresión de Jamie. Basándose en la información de la sesión, la terapeuta *construye* una intervención que va dirigida tanto a la *estabilidad* como al *cambio*, a la vez que se introduce una nueva percepción del problema. El *dilema* de cada uno de los miembros de la familia es definido en relación al problema y, a su vez, estos dilemas son conectados de tal forma que permite ofrecer una interpretación sistémica acerca de cómo el problema suministra un patrón que conecta a toda la familia. Con la información obtenida, la terapeuta define

la depresión de Jamie como el fruto de los esfuerzos del padre para proveer una "supermadre" para estas hijas. El fue abandonado por su propia madre a edad temprana. El dilema es que para ser una "supermadre" hace falta "superhijos". El dilema para Jamie es que si va a seguir ayudando a su padre en esta tarea, que ha sido la meta de su vida, tiene que continuar siendo una niña. No puede crecer.

Mas adelante, la depresión es reformulada como algo que está resolviendo los problemas de los padres en torno a un importante cambio vital, la jubilación y mudarse a Florida.

En la segunda sesión, la segunda hija también está presente. Se averigua que ella también ha sido, y sigue siendo, fuente de preocupaciones para su madre por la forma en que vive. También la conducta de Nita permite que la madre siga ejerciendo como madre protectora.

En otro momento, de la sesión se sugiere que puede que el padre no sepa cómo tratar a su mujer si ella deja de ser una madre. El padre recurre a Jamie una y otra vez como la preocupación "unificadora" de la familia, lo que facilita que la hija irresponsable sea definida ahora como haciéndose responsable del futuro de los padres. También se define su conducta como ayudando a la madre a evitar tenérselas que ver con la depresión de su marido.

Aquí llega la parte que me interesa resaltar para hacer notar lo que yo entiendo por *prevención* en terapia familiar. La intervención es la siguiente:

Terapeuta (a Jamie): *Eres un factor decisivo para que tu madre decida ir o no. Si tú sientes que tu madre realmente no quiere ir o que, de alguna manera, le asusta estar a solas con él, entonces lo que tienes que hacer es quejarte mucho y deprimirte más, y asegúrate que le das a tu madre una buena razón para quedarse aquí.*

En mi opinión, realizar este tipo de intervenciones preventivas requiere del terapeuta familiar un profundo conocimiento de las familias, de los dilemas humanos, así como de ideas claras acerca de las reglas de funcionamiento de los sistemas que, en ocasiones, parecen desafiar la lógica y el sentido común de la vida cotidiana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDOLFI, M. et al: *Behind The Family Mask*, Brunner & Mazel, New York, 1983.
- KEENEY, B.P. and ROSS, J.M.: *Mind in Therapy*, Basic Books, New York, 1985.
- KEENEY, B.P. and SILVERSTEIN, O.: *The Therapeutic Voice of Olga Silverstein*, The Guilford Press, New York-London, 1986.
- SILVERSTEIN, O.: *Comunicación Personal*, 1983.

ENFOQUES DIVERSOS, MÉTODOS DISTINTOS Y PRÁCTICA PSICOTERAPÉUTICA

*Juan Miguel de Pablo Urban
Psicólogo y Psicoterapeuta.
Secretario de la Asociación Andaluza de Terapia Familiar y
Sistemas Humanos (AATFASH).
Consulta privada. Puerto Real (Cádiz). (*)*

RESUMEN

El presente artículo plantea cómo desde los diversos enfoques en psicoterapia y desde el intento de implementar metodologías diversas se producen colisiones en la práctica terapéutica. Colisiones que provienen de la postura que el terapeuta asume frente a las doctrinas y disciplinas a través de las cuales se va formando. Un conflicto entre la importancia del encuadre que cada enfoque en psicoterapia presupone, así como las restricciones que estos mismos encuadres implican en el momento de la puesta en práctica de otros planteamientos técnicos, provenientes de otros enfoques distintos de la psicoterapia. Se aboga por una posición flexible que permita una práctica renovada por las aportaciones que las distintas escuelas, y tendencias dentro de estas, realizan.

Palabras claves: Psicoterapia, Enfoques en Psicoterapia, Práctica en Psicoterapia, Integración en Psicoterapia.

ABSTRACT

The present article outlines how from the various approaches in psychotherapy and from the attempt of implementing different methodologies are produced collisions in the practice of psychotherapy. These collisions originate in the position the therapist assumes, through the doctrines and disciplines in which he is trained. The different approaches in psychotherapy are important both for restrictions and for the push they impose. It is advocated a flexible position to make possible a practice renewed by the contributions of the different schools of psychotherapy.

Key words: Psychotherapy, Approaches in Psychotherapy, Practice in Psychotherapy, Integration in Psychotherapy.

INTRODUCCION

En nuestro trabajo como psicoterapeutas, encontramos metáforas que nos sirven de guía para nuestras conversaciones. Estas guías que son elegidas, en ocasiones, de forma aparentemente casual, siempre responden a aspectos importantes de nuestra construcción del mundo. Esta construcción personal encuadra a otras metáforas subsidiarias entre las que destaca especialmente la profesión hacia la que nos orientamos y que, a la postre, ejercemos. Esto nos convierte en obligados observadores de nosotros mismos y, simultáneamente, en críticos constantes de lo que creemos entender "de" nuestros pacientes y "con" nuestros pacientes.

Esto nos conduce a opciones epistemológicas y a preferencias teórico-prácticas en el enfoque que damos a nuestro trabajo. Focalizamos sobre tales o cuales aspectos de los diálogos en terapia porque desde estos puntos clave nos explicamos y, en la confrontación de nuestras metáforas y las metáforas de nuestros pacientes, podemos flexibilizar las corazas que a todos: pacientes y terapeutas, nos constriñen. Podemos asegurar que la rigidez de nuestras construcciones de la realidad nos explican cómodamente pero, a la par, nos cierran el paso a otras posibilidades.

Esta focalización determinada por nuestra construcción del mundo es importante, porque cuando conversamos con las personas que se acercan a la consulta, nos centramos en ciertos aspectos del diálogo que están señalados como lugares de encuentro y de posibles *resonancias* (Elkaïm, 1989). Es aquí donde es la psicoterapia.

Con posterioridad hablamos de que hicimos tal o cual cosa, o llamamos a lo que hicimos de una determinada manera, o tomamos definiciones de los maestros para explicarnos en el lenguaje oficial de nuestras disciplinas. Todos podemos recordar, cuando nos iniciamos en el trabajo directo con pacientes, esa sensación de no encontrar una línea discursiva aseguradora; como la de los ingenieros hablando del rozamiento de los ejes o las de los matemáticos en una demostración calculada. Cuando el tiempo pasa, y nos hemos resignado (?) a no conseguir esa inalterable seguridad, podemos empezar a disfrutar de nuestro trabajo. Quizás en ese momento uno se ve abocado a dar nombres, a renombrar lo que otros han nombrado porque nada inventamos, y a reexplicar para encontrar nuestra

narración en la suma de otras tantas narraciones que se nos regalaron. Queda mejor explicado a través de estas líneas prestadas por M. Packman de la obra *Black Ice* de Lorena Carey (1991): "Yo no anduve pidiendo historias, sino que me las dieron para contarlas, recontarlas, cambiarlas y pasarlas a otro...".

ENFOQUES DISTINTOS: LA LUCHA POR LA SUPERVIVENCIA

Cuando nuestro sujeto de trabajo es el Hombre y sus relaciones, nos polarizamos en explicaciones de los fenómenos, a través de las *metáforas del terapeuta* que M. Packman tan excelentemente describe: técnico, filósofo o epistemólogo, "gurú", amigo, artista o crítico literario (Packman, 1995). Es cierto que estas metáforas son importantes porque nos encarnan y dirigen nuestro trabajo. Podemos tener la tentación de echar a pelear estas metáforas y, en esta bronca, participamos íntegramente. A veces en este conflicto conseguimos adscribirnos a la metáfora "X" hasta llegar a censurar otras alternativas (Maldonado, 1994). Más tarde o más temprano se nos pasa factura. Un buen día, estás trabajando y lo que sientes que ocurre en sesión te recrea otra metáfora enemiga. ¿Cómo vamos a permitir semejante traición?. Uno la rechaza inmediatamente hasta decir, en un acto de valentía, "me libré de la tentación".

En este ejemplo que se plantea, hemos podido frenar la posibilidad de nuestros pacientes y de nosotros mismos. El rechazo de esa imagen-historia recreada en el espacio terapéutico era importante para paciente y terapeuta, para todo el sistema terapéutico. En línea con las Terapias de Segundo Orden, habríamos participado en el relato del sistema paciente con nuestro relato. Habríamos colaborado con la familia y con nosotros mismos en evitar una necesaria y saludable confrontación.

Sirva este párrafo para clarificar lo que hablamos: "tan crucialmente importante como ser coherente con el propio modelo es el percatarse de que se trata tan solo de un modelo, evitando la tentación de creer que nuestro modelo describe las cosas *de la manera en que las cosas son*. Los modelos permiten describir las cosas de una cierta manera, pero nunca de la manera en que las cosas son. Tal vez no haya una manera en que las cosas son" (pag. 53) (Sluzki, 1985).

Quizás podríamos empezar a reflexionar sobre nuestra práctica en estos tiempos y preguntarnos qué ocurre. En qué medida podemos permitirnos dar espacio a otras metáforas y a su traducción en lo que realizamos.

En la literatura sobre la historia de la psicoterapia, abundan las tendencias a la creación de "escuelas", esto me recuerda un artículo de Carlos Sluzki: *Cómo cercar un territorio en la campo de la Terapia Familiar en tres fáciles lecciones* (Sluzki, 1983), donde con la fina ironía que le caracteriza nos explica en clave de humor las claves para cercar territorios ideológicos o científicos. Generalmente los padres de la psicoterapia se limitaron a contar lo que vivieron, cómo sus construcciones les fueron útiles y su convencimiento en ciertas formas de hacer. De estas fuentes hemos bebido continuamente.

Con posterioridad, las estructuras que se afilian a una idea o reflexión valiosa, se limitan a cumplir fielmente las tres lecciones del artículo mencionado, a saber:

- 1º) Cómo brillar con gloria ajena.
- 2º) Cómo convertirse en guardian de los mandamientos.
- 3º) Cómo construir un hombre de paja.

Traducido quedaría como sigue:

- 1) "Lo que X dijo, nos dijo, fue, por lo tanto la esencia de su pensamiento está en nuestros planteamientos y desarrollos posteriores".
- 2) "La idea *correcta* es, quien no la acate será excolmulgado".
- 3) "Lo que Y o Z dijeron, o dicen, es claramente erróneo, y se puede demostrar por".

Desgraciadamente muchas escuelas acabaron convirtiéndose, en un bunker para mantener su territorio. Cierto es, y es de justicia decirlo, que la ciencia avanza por oposición, es decir, desde una postura parcial es posible profundizar más en un planteamiento y descubrir más matices de los que se podrían estudiar desde una opción más global o diversa. El tiempo, que todo lo cura, permite acercamientos posteriores cuando la rigidez en los planteamientos desaparece (por muerte natural), y entonces sí, podemos integrar posiciones y sin los antiguos prejuicios regenerar las ideas originales, frescas y dispuestas para ser aprehendidas de nuevo.

La posición se complica cuando el psicoterapeuta de a pie se las ve con su trabajo diario y empieza a plantearse qué es posible tocar y qué debiera ser intocable. Esta posibilidad que nace no está frenada por la concepción social, académica, técnica o gremial sino que, perteneciendo a lo privado, ha sido construida y sustentada por nosotros, alimentó ciertas seguridades, se había

realmente encarnado en nuestro quehacer y en nuestro discurrir.

En este punto difícil se plantea un importante reto. Cómo integrar historias diversas que enriquezcan nuestro trabajo, que amplifiquen nuestras posibilidades.

Por ejemplo, los que provenimos de la psicoterapia dinámica acostumbrábamos y, en ocasiones seguimos haciéndolo, a realizar descripciones o reflexiones de nuestro trabajo con una compleja conceptualización. Cuando estudiábamos era importante poder algún día hablar así. Si conseguíamos aprender, por fin, a referirnos en estos términos, que hablaban de lo interno, de las causas, de los mecanismos de defensa, todo en una construcción limpia y sin fisuras sentíamos que ya no resultaba tan complicado, y a partir de ese momento, empezábamos a sentir una especial dificultad para escapar de lenguaje por el que tanto nos habíamos esforzado. Tanto tiempo intentándolo y cuando lo conseguimos nos empezamos a sentir atrapados. En el trasvase profesional de otras corrientes psicoterapéuticas a la terapia familiar y, especialmnete, al campo del constructivismo y la sistémica teórica, podíamos acabar realizando este mismo juego del aprendizaje de "idiomas de clan".

EL ESPACIO Y EL TIEMPO COMPARTIDOS

Quiero centrarme en un aspecto práctico que pueda servir para ejemplificar de lo que hablamos y que entiendo importante: las coordenadas espacio-temporales. El espacio y el tiempo son básicos porque estructuran, es decir, se convierten inexcusablemente en definición de las situaciones que vivimos. Cuando conversamos con los miembros de una familia sobre los acontecimientos que les suceden, consideramos de total importancia el tiempo y el espacio que, por ejemplo, ocupa el paciente identificado y, en consecuencia, los lugares y tiempos que ocupan los demás miembros. Atendemos a si el tiempo en el que se sitúan, está cercano o, por el contrario, muy alejado del que por sus ciclos: vital, personal y familiar, les corresponde. ¿Es tratado un miembro determinado como corresponde a su edad?, ¿utiliza interacciones propias de padre, madre, abuelo/a o hijo/a?, ¿por qué ese padre agacha los ojos ante el enfado de su hijo pequeño?, ¿cómo esta niña de cuatro años parece la abuela de la familia?. La coordenada espacial (1) está íntimamente ligada a la anterior: ¿qué hacen esos chicos entre el padre y la madre?, ¿por qué la madre duerme con la hija en vez de hacerlo con su marido?, ¿por qué el abuelo/a ocupa un ala de la casa mientras que

los nietos se hacinan en una habitación?, ¿por qué se sientan en la sesión los varones y las hembras separados por una silla?. Estos ejemplos, clásicos en las historias que los pacientes nos enseñan, son típicas de las familias con las que nos encontramos.

La observación de que los lugares y tiempos de los miembros de la familia y de la familia como sistema, corresponden a los ejes tiempo y espacio que a esta correspondería por su ciclo vital(2)(Falicov, 1988), señala que los recursos para el crecimiento están disponibles y que la familia por sí misma tiene acceso a ellos.

Si trasladamos estos mismos razonamientos a la situación del terapeuta que se cuestiona las propias coordenadas de su encuadre de trabajo, podemos realizar, como un juego, las mismas preguntas que en párrafos anteriores hemos referido a las familias: ¿utilizas interacciones típicas de un terapeuta cuyo enfoque es psicodinámico, cognitivo o sistémico? Y, ¿cuándo ocurre esa elección?, ¿por qué agachamos los ojos ante ciertas reflexiones, como bocanadas, que provienen de nuevos planteamientos?, ¿en qué momento se entroniza una nueva percepción de las realidades aún no desarrollada, ejerciendo su poder?. O bien: ¿qué hacemos entre lo que aprendimos y lo que aprendemos?, ¿por qué cuesta tanto encontrar un sitio adecuado entre los distintos formas de hacer?, ¿por qué cierta forma de entender la relación terapéutica ocupa tanto lugar a costa de que otras formas alternativas se vean comprimidas y sin espacio?, ¿por qué situamos separadamente planteamientos hermanos?.

No podemos olvidar cuán importante es el encuadre terapéutico. Qué normas son necesarias respecto a cómo debe ser el eje temporal de un proceso: el tema de la duración más adecuada (terapias breves o prolongadas), el momento que define la finalización del contrato, el número de sesiones y su periodicidad. Ocurre algo semejante respecto al espacio que ocupamos y que entendemos ocupa el paciente, lo que podríamos denominar el eje espacial del proceso: cara a cara o diván, la importancia de la no directividad o de la directividad en según qué aspectos; la concepción de lo que puede trabajarse preferentemente en individual, grupal o familiar, o en éste último caso: la participación de la familia nuclear, con enfoque trigeracional o trabajo con redes.

Curiosamente a nivel bibliográfico encontramos pocas transgresiones manifiestas respecto a los encuadres. En privado todos reconocen que: "¡bien, eso también lo hago yo, es útil!".

INTENTOS PARA DERRUMBAR EL MURO

Entre mis compañeros, oigo a ratos elecciones concretas que comparto. A veces, con ese empuje de optar por un hacer nuevo y diferenciado, fresco y atractivo, o, en otras tantas, en un ahondar en las raíces de un hacer con historia, querido y conocido.

La integración en psicoterapia es una batalla de larga historia, de la que ahora emergen planteamientos muy enriquecedores. Desde la dificultad de aunar estos esfuerzos y de explicar, explicarnos, se hace preciso buscar algunos intentos de respuesta.

Sabemos, por nuestros pacientes y por nosotros mismos, que uno necesita separarse de historias anteriores para reencontrar otras historias queridas, aparentemente nuevas, pero que siempre estuvieron cerca. Siendo pequeño, al observar el mundo que me rodeaba, me preguntaba algunas veces si todo aquello que percibía por mis sentidos era realmente así o simplemente una inmensa película proyectada. Al oír las reflexiones de Packman, Maldonado o Sluzki sobre el constructivismo, el construccionismo social y las narrativas, siempre recuerdo esto que sentía de pequeño. Es como si alguien me lo hubiese contado antes.

En la psicoterapia psicoanalítica hay muy bellas historias sobre la vida, y sobre el sentido que esta imprime a nuestras acciones, es un trabajo callado y delicado donde el rescate de nuestras viejas historias las hace renovarse y enriquecerse, se construyen con significados amplificadas. El amor y el respeto ocupan un lugar importante en esta labor, la posición ética destaca y el compromiso se transforma en el gran reto de nuestra vida personal y profesional.

Cuando valoramos estas posibles elecciones y hemos de decidir entre ellas, sin buscar caminos que las acerquen, corremos el riesgo de convertir, si esa es nuestra elección, el trabajo constructivista en un mero ejercicio técnico o literario; donde no existen sujetos sino sólo historias o, desde las narrativas, en un mero análisis morfológico de frases. Si, desde la otra vertiente, sólo damos paso a contenidos intrapsíquicos, tan fuertemente encarnados en nuestra historia, y a esquemas de funcionamiento "energético" podemos acabar creyendonos una doctrina absoluta que por rígida se agotará en nosotros mismos. Quizás podamos explicarlo mejor a través del presente texto, en referencia al abordaje psicoanalítico:

"El problema con los preceptos técnicos *libre asociación y atención flotante* es que no se reconoce el papel de la interpretación y de la selección, creando la ilusión de la escucha teóricamente libre además de la creencia de que, dado el uso de la técnica correcta, el terapeuta tiene acceso a la verdad" (Gerhardt y Stinson, 1994).

Es de suma importancia atender a reflexiones como las que Mony Elkaïm, en su artículo publicado en la presente revista, plantea: "más que suscribirme a la noción de que la realidad es puramente inventada, prefiero pensar que mis construcciones se encuentran en la intersección entre mi propio hacer y lo que me rodea"... para más adelante, en sus conclusiones, afirmar: "Como resultado, no hay un sólo punto de partida para una intervención, existe un número de lugares a los que la *palanca terapéutica* puede ser aplicada. De hecho, los métodos y el contexto de la intervención se deciden por el rol que el terapeuta ocupa en esos sistemas en resonancia" (Elkaïm, 1996). Podemos amplificar este asunto a través de las elecciones temáticas que distintos terapeutas pueden plantear, por ejemplo, ante una misma familia o, en qué medida un mismo terapeuta puede focalizar temáticas diversas según su propio momento (recuerdo, intereses, situación personal, estudio, investigación) ante un mismo caso; las reflexiones que al respecto realiza el profesor Sluzki son interesantes: "¿Cómo es posible? ¿Cómo es que familias y terapeutas son capaces de hablar con emoción, intensidad, pertinencia y convicción sobre tal variedad de temas? ¿Cómo es que cada una de las sesiones hipotéticas con esta familia han generado historias igualmente plausibles que explican de manera tan diversa las causas del problema y/o sus raíces? Y, lo que es más sorprendente, ¿cómo es posible que se haya generado cambio a través de caminos tan distintos" (Sluzki, 1992).

Conviene a la par clarificar que, al igual que entre diversos enfoques encontramos ejes comunes con el que entendernos, dentro de un mismo abordaje podemos descubrir diferencias. Sirva de ejemplo el propio planteamiento sistémico-constructivista en Estados Unidos. La planificación de intervenciones derivadas del modelo del Mental Research Institute (MRI) de Palo Alto (Watzlawick, 1988) se centra en la naturaleza del problema y las soluciones intentadas para clarificar el impulso básico y el posicionamiento del cliente con los que desarrollar la estrategia de intervención. El enfoque centrado en soluciones (Shazer, 1985) siendo muy cercano en su origen sistémico-constructivista, plantea el abordaje de la intervención en la búsqueda de soluciones efectivas o de excepciones sobre las que realizar el apuntalamiento de

construcciones alternativas evitando centrarse en la naturaleza del problema. La intervención de sistémicos-constructivistas cercanos al trabajo narrativo - Sluzki y Packman entre otros-, conversan desde una planteamiento de deconstrucción y coconstrucción de relatos encarnados. Otros acercamientos que, desde otros marcos geográficos, se encuadran en la órbita sistémico-constructivista plantean igualmente diferencias, sirvan como ejemplos: Mony Elkaïm (Elkaïm, 1989) o Michael White y David Epston (White y Epston, 1980). Grandes personalidades del campo de la psicoterapia que al imprimir su sello en la labor que realizan, nos regalan construcciones alternativas para el desarrollo de nuestra labor, enriqueciéndola y permitiéndonos confrontarnos continuamente en nuestro trabajo.

Los planteamientos constructivistas con narrativas han permitido destacar puntos de encuentro entre los diversos abordajes históricos en psicoterapia. El constructivismo aparece como una epistemología global que acoge en sí a enfoques aparentemente dispares, se convierte por tanto en eje vertebrador y, como *lenguaje epistemológico*, da cobertura a diversos *lenguajes clínicos (técnicas, temas y contextos de la conversación)* y a ciertas preferencias en el uso de *lenguajes orientadores del proceso terapéutico* (Packman, 1995).

PRÁCTICA PSICOTERAPÉUTICA: MUTUAS RESPUESTAS A IDÉNTICAS PREGUNTAS

En esta posición es crucial, para no perdernos, analizar ciertos aspectos técnicos. Usemos los planteados por el Dr. Elkaïm y citados en párrafos anteriores, es decir, los conceptos de contexto, método y rol del terapeuta en el sistema.

El contexto tiene mucho que ver con la situación de encuentro en que se acercan sistema-paciente y sistema-terapeuta ya que en este encuentro aquí-ahora, se genera la formación del denominado sistema terapéutico, a través de un qué, un por qué, un cómo, un para qué, un cuánto y un cuándo.

Lo que trae el sistema-paciente, con sus "porqués" aprendidos, el para qué acude a terapia tanto a nivel manifiesto como latente, el cómo cree que es posible hacer o deshacer, el cuánto están dispuestos a arriesgar, o el cuándo creen que se podrán considerar satisfechos. Se confronta toda esta suma de elementos con los paralelos del sistema-terapeuta: qué entiende el terapeuta sobre sí y su

labor, por qué cree que está allí, para qué entiende se realiza la terapia o hacia qué meta vital se dirige, cuánto está dispuesto a arriesgar de sí (resonancias y ensamblajes de Elkaïm), cuándo entiende que una terapia como tal ha de finalizar o cuándo se puede sentir satisfecho de ese encuentro realizado.

Esta suma de condiciones que ambos presentan, en ocasiones más tácita que explícitamente, van a dar forma al contexto y, por ende, al encuadre que, efectivamente, va a primar en la relación y en el sistema terapéutico.

Desde el análisis de la demanda y su resonancia en el sistema-terapeuta, se construye la base sobre la cual, terapeuta y paciente, podrán organizar un encuadre específico que nazca consensuado. Podemos encontrar pacientes, sistemas-paciente, que se acercan a psicoterapia con unas expectativas determinadas y que, desde nuestro encuadre único, se sientan sometidos o enrolados en un camino que no han elegido. Generalmente el paciente se adapta, en un principio, al encuadre propuesto pero, con el tiempo, el proceso puede acabar encallando de forma inevitable. En este sentido hemos aprendido que ciertos modos de acercamiento a la psicoterapia prefijan, de igual forma, ciertas preferencias de enfoque. De igual forma, ciertos momentos en los pacientes también nos señalan alternativas en el abordaje de la psicoterapia. No hay un modo único: individual, grupal o familiar; ni una intervención única: interpretación, redefinición o prescripción. Hay momentos y espacios.

Este último comentario nos introduce en el ámbito de los métodos. La justificación que los diferentes abordajes en psicoterapia realizan sobre sus técnicas y metodología de intervención suelen basarse en dos premisas: un demostrado encaje de la práctica en el cuerpo teórico del enfoque y una repetida y experimentada efectividad en su utilización. Lo primero es recursivo, siempre es posible fundamentar desde una concepción, cualquiera que esta sea, un método empleado. Las reformulaciones positivas del ámbito cognitivo pueden realizarse a través de redefiniciones de síntoma en ámbito sistémico y aparecer en interpretaciones oníricas del enfoque psicoanalítico. Este mismo trabajo de los sueños, tan aparentemente único, tiene a su vez mucho que ver con confrontar historias alternativas desde las narrativas, o ¿no son los sueños, agradables o terribles historias que nos contamos para explicarnos?. Siguiendo a Gerhardt y Stinson: "el psicoanálisis funciona como una *disciplina interpretativa* que ofrece un conjunto de códigos para generar clases particulares de significados e incluso para seleccionar los

datos relevantes. Schafer se refirió a estos códigos como estructuras narrativas y argumenta que forman el contenido de las intervenciones del terapeuta. A lo largo del tiempo, la narrativa del cliente se ha transformado mediante la incorporación de aspectos de los temas psicodinámicos incluidos en las intervenciones interpretativas del terapeuta de forma que eventualmente a través del *intercambio de textos,...* emerge un trabajo co-construido y radicalmente nuevo (Schafer, 1983)" (Gerhardt y Stinson, 1994).

En el campo de las temáticas que el terapeuta elige nos encontramos igualmente ante una curiosa reflexión: "En nuestra práctica diaria, por razones a veces teóricas y otras de simple preferencia, la mayoría de los terapeutas de familia organiza el diálogo terapéutico a través de uno o varios temas centrales, tales como el ciclo vital, la familia de origen, las polaridades de autonomía y dependencia, etnicidad, cuestiones de género, pérdida y duelo, y otros por el estilo. Estos temas actúan como fuertes imanes en el sentido que son realzados o subrayados cada vez que aparecen en las narrativas de los pacientes, ya que coinciden con los temas dominantes del terapeuta, hasta que resultan dominantes y pertinentes para todas las partes, dando lugar así a una base fértil para las prácticas transformativas. De hecho las preferencias temáticas organizan la mayoría de escuelas u orientaciones en el campo de la terapia familiar" (Sluzki, 1992).

Alfred Adler trabajaba, desde un marco psicoanalítico, con técnicas claramente encuadrables en la actual terapia familiar sistémica (Redondo, 1996). Enrique Pichón-Rivière, y su teoría del vínculo, tan psicoanalítica, nos hablaba de las circularidades de los sistemas familiares (Pichon-Rivière, 1980) a través de los conceptos de depositante, depositario y depositado y los emergentes, desafortunadamente no se escucha su nombre entre los pioneros en la observación de los sistemas familiares.

Este maremagnum de ideas entremezcladas no es gratuito. Los métodos, diversos, han llevado a los que los empleaban a teorías que respondían a una epistemología emergente según cada momento histórico y que era reclamada desde el particular contexto cultural y social donde se gestó. A la par, las teorías volvían para reexplicar los métodos y adecuarlos a una construcción que daba sentido al universo del hombre y permitía una forma nueva de acercarse al mundo. Recojamos un comentario al respecto: "Un paradigma privilegia ciertas relaciones lógicas en detrimento de otras, y es por ello que un paradigma controla la lógica del discurso. El paradigma es una manera

de controlar la lógica y, a la vez, la semántica" (Morin, 1990).

Por otra parte, la posibilidad de conexión de distintos enfoques es una puerta abierta para amplificar construcciones sobre el hacer de la psicoterapia, "... si bien los nuevos descubrimientos revelaron los límites de ideas cuyo valor universal nunca se había cuestionado, fuimos recompensados: nuestra visión se expandió, y nos volvimos capaces de conectar entre sí fenómenos que, hasta entonces, podían parecer contradictorios" (Bohr, 1932). Este último párrafo referido al conjunto de la ciencia, es perfectamente aplicable al campo de la Psicoterapia y de las psicoterapias. Esta incitación a generar sistemas que engloben (metasistemas) enfoques distintos, nos deja en clara incertidumbre porque todo conocimiento en progreso hace aparecer una nueva ignorancia (Morin, 1990), como si en un principio se percibieran más problemas que soluciones. Siguiendo a Edgard Morin (1990): "La aceptación de la complejidad es la aceptación de una contradicción, es la idea de que no podemos escamotear las contradicciones con una visión eufórica del mundo" (pág. 95). "Estamos condenados al pensamiento incierto, a un pensamiento acribillado de agujeros, a un pensamiento que no tiene ningún fundamento absoluto de certidumbre. Pero somos capaces de pensar en esas condiciones dramáticas" (pag. 101).

EPÍLOGO

Desde esta concepción global y, simultáneamente, diversificada de los modelos y las técnicas es importante conseguir una postura cómoda, una posición que nos permita explicar y explicarnos, no tanto por una necesidad de explicarnos ante nuestros pacientes sino como una necesidad de explicarnos a nosotros mismos, como una brújula que nos orienta en nuestras relaciones y que da sentido a nuestra vida y nuestro trabajo. Esta posición requiere la inclusión de dos vertientes de importancia.

Una primera vertiente, que podríamos denominar ética, que nos obliga respecto a nuestros semejantes y nos imprime un compromiso derivado de nuestro propio compromiso personal: "El valor de ser es siempre esencialmente el valor de ser como parte y el valor de ser como uno mismo: en interdependencia. El valor de ser como parte es un elemento integral del valor de ser como uno mismo; y el valor de ser como uno mismo es un elemento especial del valor de ser como parte" (pág. 88) (Tillich, 1968).

Esta posición ética implica, ante todo, que el lugar que ocupa el ser humano nunca ha de verse desplazado por aspectos de orden técnico o metodológico. Podemos, en ocasiones, correr el riesgo de subyugarnos por las formas, por el "éxito" de ciertas intervenciones o estrategias, esta seducción implica una reversión automática de nuestro trabajo para convertirlo en una labor cosificadora, donde el sujeto que sufre se convierte en objeto de trabajo, un sujeto-objeto que ha de corroborar o refutar los planteamientos de foco, método o técnica.

Esto nos empuja a entender la adscripción a un enfoque como una forma, básicamente preferencial, de trabajar o de entender los fenómenos del dolor y el sufrimiento humano, como de una posibilidad de encontrar señales ordenadas que nos faciliten no perdernos en el trabajo con nuestros pacientes. Los enfoques nos dan mapas de la realidad que, como bien se nos recuerda continuamente, nunca son el territorio. El enfoque debe dejar espacio para ser asumido y englobado en una epistemología más global que nos permita construir y co-construir nuevos significados. Si la posición ética prima en estos procesos, podremos evitar enrolamientos que, en la mayoría de los casos, tienen más que ver con nuestra carencia de metas vitales o con nuestra necesidad de seguridad y certidumbre.

Una segunda vertiente de nuestra posición, podría ser llamada estética, tiene más que ver con nuestro día a día y nuestra comodidad. La aceptación de un enfoque determinado como eje vertebrador de una visión del mundo y, por tanto, de una manera de entender la psicoterapia, nos lleva a poder relajarnos en la realización y profundización del trabajo. Igualmente esta opción requiere de un cierto escepticismo: "Puesto que es imposible conocer las cosas en sí, las cosas con independencia de la impresión fenoménica que producen en nosotros, no podemos decir lo que son las cosas en sí, sino sólo lo que son en relación a nosotros, como representaciones nuestras" (Mosterín, 1985). Esta posición filosófica y epistemológica nos recuerda continuamente la futilidad de los apegos excesivos en cualquier ámbito de la experiencia: "El fin del escéptico consiste en la calma (ataraxía) respecto a las opiniones y en el equilibrio de las pasiones... A la suspensión del juicio sigue felizmente la calma de las opiniones" (Sextos Empirikós: *Pyrroneioi hypotýposeis*, I, 25,26.) (Mosterín, 1985). Cierta suspensión de juicios nos ayuda, lo "bueno" y lo "malo" de los distintos enfoques se relativiza, porque lo que llamamos bueno o malo no los define y, por tanto, tampoco nos define; como mucho nos sitúa en unas coordenadas de un mapa distinto.

Al igual que tres personas situadas en un mismo punto pueden hablar sobre el lugar en el que están y los caminos que han utilizado para llegar hasta allí, en psicoterapia nos encontramos en un mismo sitio discutiendo sobre las ventajas e inconvenientes de esos caminos. Como si los caminos fuesen obligadamente distintos. Como si inexcusablemente hubieran de existir mejores o peores caminos. Esta falta de entendimiento, tan general en nuestro ámbito profesional, parece responder más al uso de mapas distintos que a la existencia de caminos (métodos) diferentes. Llegar a un punto con un mapa que se centra en la orografía del terreno, los ríos y los accidentes geográficos, o con un mapa de carreteras, o con un mapa militar, o con un mapa de senderos o con un mapa de canalizaciones de crudo, etc... no implica que hallamos emprendido un camino diferente. Por último, creernos el mapa como si fuese "realmente" el territorio, parece obligarnos a firmar un contrato que nos compromete con ese mapa específico, que nos empuja a persuadir y reclutar a todas las personas posibles pues la aceptación de nuestro mapa (?) por cada una de ellas parece confirmarnos que nuestra visión del mundo es la "verdad".

La incertidumbre es nuestra mayor oportunidad.

NOTAS FINALES

(1)- Quizás el mayor exponente en terapia familiar de una focalización cercana a las coordenadas espacio-temporales es el profesor Salvador Minuchin y su llamado *enfoque estructural*.

(2)- Es importante considerar que no existe un modelo de ciclo vital familiar único sino que, por el contrario, hay que ser especialmente cuidadoso con las diferencias transculturales, étnicas, religiosas, etc. que imprimen importantes variaciones entre unas familias y otras (Falicov, 1988).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOHR, N. (1932). *Lumière et vie*. Congrès international de thérapie par la lumière, 1932.
- CAREY, L. (1991). *Black Ice*.
- ELKAÏM, M. (1989). *Si me amas, no me ames*. Barcelona: Ed. Gedisa (1989).
- ELKAÏM, M. (1996). "De la auto-referencia a los ensamblajes". *Sistémica*, nº 1.
- FALICOV, C. (1988). "Matrimonios transculturales". *Sistemas Familiares*, Abril 1988, pág. 17-35.
- GERHARDT, J. y STINSON, C. (1994). "La naturaleza autojustificativa del discurso terapéutico". *Revista de Psicoterapia*. Vol.VI (1995), nº 22-23, pág. 39-51.

- MALDONADO, I. (1994). *"Evolución de la Intervención en Psicoterapia: Del Psicoanálisis a las Terapias Familiares, de las Terapias de 1º Orden a las Terapias de 2º Orden, del Constructivismo al Construccinismo Social"*. Conferencia pronunciada durante las I Jornadas Andaluzas de Terapia Familiar. Sevilla, 8 de Octubre de 1994.
- MORIN, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Ed. Gedisa (1994).
- MOSTERÍN, J. (1985). *Historia de la Filosofía: El pensamiento clásico tardío*. Madrid: Alianza Editorial.
- PACKMAN, M. (1995). "Investigación e intervención en grupos familiares. Una perspectiva constructivista". En DELGADO, J.M. y GUTIERREZ, J. (1995). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Ed. Síntesis (1995).
- PICHON-RIVIÈRE, E. (1980). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- REDONDO, A. (1996). "Aportaciones de la Psicología Individual a la Terapia Familiar Sistémica". *Systemica*, nº 1.
- SCHAFER, R. (1983). "Narration in the psychoanalytic dialogue. En *The analytic attitude*. pág. 219-239. New York: Basic Books (trabajo original publicado en 1980).
- SHAZER, S. (1985). *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona: Ed. Paidós (1995).
- SLUZKI, C.E. (1983). "How to Stake Territory in the Field of Family Therapy in Three Easy Lessons". *Journal of Marital and Family Therapy*, July 1983, vol.9, nº 3, pág. 235-238.
- SLUZKI, C.E. (1985). "Terapia Familiar como construcción de realidades alternativas". *Sistemas Familiares*, 1, pag. 53-59.
- SLUZKI, C.E. (1992). "Transformaciones: una propuesta para cambios narrativos en psicoterapia". *Revista de Psicoterapia*. Vol.VI (1995), nº 22-23, pág. 53-70.
- TILLICH, P. (1968). *El Coraje de Existir*. Barcelona: Ed. Laia (1973).
- WATZLAWICK, P. (1988). *La coleta del barón de Münchhausen*. Barcelona: Ed. Herder (1992).
- WHITE, M. y EPSTON, D. (1980). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Ed. Paidós (1993).

"SOY DE IDEAS FIJAS, SOY DE IDEAS FIJAS, SOY DE IDEAS FIJAS..."

Inmaculada Amador Lopo

Psicóloga y Psicoterapeuta.

Miembro de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicología Médica. Afiliada al Mental Research Institute de Palo Alto (California).

RESUMEN

Descripción de caso clínico tratado desde el enfoque constructivista, utilizando estructura de intervención en Psicoterapia Breve (Modelo MRI) y protocolo de tratamiento del trastorno obsesivo descrito por Giorgio Nardone y Paul Watzlawick ("El arte del cambio". Ed. Herder. Barcelona. 1992).

Palabras Claves: Constructivismo, Mental Research Institute, Psicoterapia Breve.

ABSTRACT

Description of a case treated with a constructivist approach. The model of Brief Therapy (Mental Research Institute, M.R.I.) is applied and treatment plan for obsessive disorder described by Giorgio Nardone and Paul Watzlawick ("El arte del cambio". Ed. Herder. Barcelona. 1992).

Key Words: Constructivism, Mental Research Institute, Brief Therapy.

INFORMACION PREVIA

Paciente derivada por su psiquiatra. 31 años. Periodista. Soltera. Madre de una niña de once años. Convive con su hija.

El informe del especialista refiere que, desde hace dos años, presenta sintomatología depresiva, con crisis esporádicas de angustia, estado que anteriormente intentaba reducir mediante ingesta de alcohol y uso de drogas (cocaína). Actualmente ha conseguido, mediante prescripción de psicofármacos, aminorar la ansiedad y abandonar el alcohol. Tampoco toma cocaína.

1ª ENTREVISTA

- EXPLORACION PROBLEMA:

Sitúa la aparición de su malestar hace dos años, a raíz de una relación afectiva difícil y complicada, con un compañero de trabajo, "... de la que aún no he conseguido salir... El está casado y con hijos. Cuando comenzamos la relación, hicimos proyectos comunes y todo iba bien. Así estuvimos un año, hasta que una de sus hijas enfermó gravemente y él decidió volver de nuevo con su mujer para dedicarse a su hija. A partir de ahí, cambió su actitud hacia mí pero, si bien dejó de interesarle la relación, continuó persiguiéndome con mensajes en el ordenador, llamadas, etc. Entonces comencé a sentirme cada vez peor y, finalmente le dije que dejara de atosigarme. Sin embargo, cuando él dejó de hacerlo, comencé a obsesionarme cada vez más con lo que estaba pasando, hasta el punto de sentirme perseguida y con miedo de encontrarle a dondequiera que fuese. En ningún momento hablé de esto con él, por vergüenza de mí misma. Nunca he querido arrastrarme ante nadie. Si algo se rompe, se rompe y punto, no hay más vuelta de hoja. Pero entonces, al no poder dejar de pensar en lo ocurrido, me dio por beber, tomar cocaína y dar el "coñazo" a mis amigos. Así, llegué a un punto en el que pensé que necesitaba ayuda porque cada vez bebía más, trabajaba peor, y mis amigos, que son los mejores, como siempre les hablaba de lo mismo porque era incapaz de

hablar de otra cosa, comenzaron también a saturarse de mis "malos rollos". Aún hoy continúo obsesionada, es como si nada más tuviera una idea fija en la cabeza".

- EXPLORACION SOBRE COMO ESTA SITUACION LE AFECTA

"... No me concentro en el trabajo, por suerte tengo unos compañeros que me quieren un montón y procuran echarme una mano cuando en la redacción me voy al W.C. a llorar, de allí salgo con los ojos como.. imagínate, bueno, un desastre, voy a trabajar porque no me queda más remedio, si por mí fuera estaría todo el día en la cama. También mi hija me preocupa, la pobrecilla está más pendiente de mí que yo de ella, casi nos hemos cambiado los papeles. Ahora mismo lo que más me duele es que, por culpa de estar así, ya no soy sólo yo la que está mal, sino que a mi trabajo, a mis amigos y a mi hija, que es lo que más me preocupa del mundo, también les está afectando, y eso no puedo permitírmelo. Por eso estoy dispuesta a hacer lo que sea para salir de esta historia de una vez"

- Si esta noche ocurriera que todo se soluciona y mañana por la mañana, al despertar, ya no tuvieras problemas, ¿cómo lo sabrías?, ¿en qué lo notarías?

"Muy fácil, sería la misma de antes, me levantaría contenta, prepararía el desayuno a mi hija, me iría a trabajar y por el camino pensaría en que tengo que llamar a tal actor para hacerle un reportaje o en que aún no me han enviado tal información, o en la cena de por la noche, y cuando ya me metiera en la cama a dormir, supongo que caería en la cuenta y me diría: "¡Anda, pero si no he pensado en el imbécil más que dos minutos, o mejor aún, anda pero si hoy no he pensado en el imbécil"

- ¿Cómo crees que te podríamos ayudar aquí?

"No quiero seguir pensando en esto, pero por más que lo intento.. Me gustaría volver a ser la que era antes: yo era divertida, bromista, decidida, siempre estaba de buen humor, tenía muchos amigos, me llamaban a casa, organizaba cenas, salía con mi hija, me ilusionaba mi trabajo... Sin embargo, ahora ya me ves, estoy "hecha polvo"... No se, supongo que me podrías ayudar a salir de este agujero, aunque últimamente estoy comenzando a pensar que de ésta no salgo, y mira que me han pasado cosas "fuertes", ¿te quieres creer que el padre de mi hija me dejó plantada el día de la boda, el muy canalla, después de lo que me costó

encontrar un vestido de novia para embarazadas, porque yo iba de cinco meses... Sin embargo ni eso, ni lo de Alcalá 20, yo estaba allí el día que se incendió la discoteca..., me salvé de milagro, pero ese día se quedaron allí para siempre algunos de mis mejores amigos, no quiero ni recordarlo, fue espantoso... pero bueno, son cosas que pasan, palos que te da la vida, a todo el mundo le suceden estas cosas y yo me sentí mal, pero no como ahora, ahora es diferente, esto lo abarca todo y ya no puedo con ello. Por eso estoy aquí".

Describe a continuación cómo la sensación de abandono, pérdida e infravaloración la martiriza y cómo progresivamente ha perdido el interés por las actividades que normalmente llevaba a cabo.

Finalmente concreta que, de todo lo que me ha estado contando, más que su baja autoestima, su desánimo y su abandono de sí misma, la idea fija de no poder dejar de pensar en lo ocurrido es lo que más le preocupa, porque *"... todo es a consecuencia de mi obsesión con este imbécil, ¿cómo puedo estar tan "enganchada" con semejante "soplagaitas"?, porque para colmo, es de los que van de interesante por la vida y en el fondo es un perfecto cretino... El es el que tendría que estar aquí y no yo, de verdad que, cuando pienso en ésto, me doy asco. Perdona, siempre he sido muy visceral"*

- EXPLORACION SOLUCIONES INTENTADAS

- *"...Trate de conseguir un cambio en el trabajo, al menos así no le vería cada día. (El trabaja justo enfrente de ella), pero no es posible el traslado a otro sitio".*

- *"... Me he dicho a mí misma millones de veces: "ya está bien, basta, no lo pienses más, pasó y pasó. Se acabó. Pero como mi cabeza parece que "pasa" de todo lo que le diga, pues al final terminaba como la Chavela Vargas, "bebiendo pa olvidá"*

- *"... Por último, cuando pensé que ya no podía más porque tenía una "depre del 7", me fui a ver al Psiquiatra y, la verdad, la medicación me ha sentado superbien, porque, por lo menos he podido dejar de beber, me advirtieron que no debía mezclarla con el alcohol y como una está loca pero no es gili, automáticamente dejé el alcohol sin problemas. Eso también me ha venido muy bien para lo otro, porque al tener menos neura, también he podido dejar la cocaína. La psiquiatra, estoy encantada con ella, fue quien me aconsejó*

que ahora que estoy un poco mejor físicamente, debía llevar a cabo una psicoterapia"

- EXPLORACION SOLUCIONES INTENTADAS POR LOS DEMAS

- "Que no bebiera tanto, que no me "pasara de la raya", ya me entiendes, que no me obsesionara, que fuera a un psicólogo, o sea, justo todo lo contrario de lo que hacía, la verdad es que han intentado de todo, me llamaban para salir, venían a ayudarme a limpiar la casa, que estaba hecha una leonera, me dejaban mensajes en el ordenador, mensajes en el contestador, ya te digo que mis amigos son los mejores, pero aunque se empeñaran, dejaba de pensar un rato y luego ya..."

- Mis padres viven separados. A mi madre siempre le he sido indiferente y ella a mí también, apenas la veo, con mi padre me llevo bien, pero vive a las afueras con su segunda mujer, con la que no me llevo muy bien. Y bueno, ellos no saben nada de esto, cuando les he visto he tratado de mantener el "tipo", para que no me notaran nada".

INTERVENCION: Reestructuración sobre posible papel positivo de su sufrimiento, papel que hay que investigar. A menudo estos síntomas pueden desempeñar un papel importante, una función determinante en la personalidad. Reflexionar sobre esto durante la semana, buscando esa posible utilidad.

META MINIMA DE CAMBIO: Antes de despedirnos (próximo día): Pensar (a nivel de conducta) en algo muy concreto y muy práctico, que fuera para ella una pequeña señal de cambio.

2ª SESION

Refiere encontrarse "pelín" mejor, tal vez por haberse decidido a comenzar el tratamiento, al menos, "parece que es un primer paso, aunque ya te dije, si logro salir de ésta..."

Hoy se ha levantado a mediodía. "Me hubiera levantado hace un rato para venir aquí, pero mi hija..."

- EXPLORACION META MINIMA:

"Si pudiera "pasar" de verle todos los días, pero eso es imposible, claro, me conformaría con verle y que me resultara indiferente..."

Le señalo la conveniencia de utilizar un indicador de cambio más concreto, más práctico: "Sí, sí, también he pensado en eso, mira, si pudiera acudir a algún concierto, a mí me encanta Willy de Ville, pero la última vez que vino a España, no fui por temor a encontrarme con "el imbécil", permíteme que le llame como al hermano de Manolito Gafotas..., también he dejado de ir al Retiro con mi hija, o de ir a ver alguna exposición, en fin, si pudiera hacer alguna de las cosas que solía hacer antes, cosas que siempre me han gustado, que siempre me han ilusionado, pero que ahora me siento incapaz, porque sólo de pensar que puede aparecer..., antes íbamos juntos a todo...

Otro indicador sería que un día pudiera quedar con él de una vez para hablarle de todo esto y..., pero eso yo lo veo como muy imposible, me da pavor".

A continuación refiere que el otro día se quedó pensando en que debería haberme contado algo: "... De pequeña, a los once años, se separaron mis padres. Yo me llevaba muy bien con mi padre. A mi madre, ya te dije, siempre le he sido indiferente. Mi padre empezó a vivir con otra mujer con la me llevaba muy mal. Un día, a la salida del colegio, estaba con mi padre y con su mujer. Recuerdo que yo quería hablar pero ella no me dejaba. Insistí en querer hablar pero no había forma. Así que finalmente grité "por favor quiero hablar" y entonces mi padre me dijo que subiera a mi habitación y dejara de gritar. Fue la única vez que le vi serio conmigo. Subí a la habitación y me tomé un tubo de pastillas porque sentí entonces que mi padre ya no me quería. ...". Quería contártelo porque fue una de las cosas que me preguntó la psiquiatra cuando me hizo el historial, yo estaba dándole vueltas entonces a repetir la jugada, ahora lo veo estúpido, claro, pero cuando uno se encuentra tan mal.. Yo entiendo que la gente se suicide, la verdad, que a veces he pensado en la muerte como única liberación de este martirio".

(INTERVENCION para asegurar que esa idea ha sido totalmente descartada por ella actualmente. Varias veces repite que "Créeme, tengo muy claro que para nada, sólo faltaba eso, que me suicidara por un cretino. Ni hablar, te lo he contado por si acaso estas cosas de la vida de uno, las tenéis en cuenta, no se, me parecía un dato que debía decirte, pero nada más. Te aseguro que si alguna vez volviera pensar en ello, cosa que no creo, te informaría")

Tras dicha intervención, pasamos a hablar de los objetivos de cambio y su compromiso terapéutico.

Ciertamente se muestra muy interesada en cambiar, principalmente comenta su deseo de intentar hacer algo diferente, algo nuevo que le ayude a mejorar su inseguridad, su infravaloración, su miedo, *"algo que me gusta de venir aquí es eso, que estoy haciendo algo nuevo que nunca he hecho, siempre he sido muy inquieta por lo que hay a mi alrededor, me gusta mucho viajar, también por lo mismo, conoces cosas distintas, otro país, otra gente, antes viajaba mucho.., por eso no logro entender como siendo una persona a la que no le importa cambiar, hoy llevo el pelo de una forma mañana me lo tiño, hoy estoy aquí, mañana allí, hoy voy con un vaquero "zarrapostoso", mañana me pongo un traje de chaqueta, bueno por algo soy periodista, un periodista siempre ha de buscar lo último que pasa, o sea lo nuevo, la "noticia", en fin... Sin embargo, mi mente, erre que erre, vueltas y vueltas sobre lo mismo, repitiendo una y otra vez la misma historia. Es algo que escapa a toda lógica, claro que la vida parece que es eso, una continua paradoja. Fíjate que el otro día me decía un amigo que "ha pillao" el SIDA, " ... esto que me pasa es brutal, eme, siempre nos han dicho que el amor es la receta para todos los males, que el amor lo cura todo, y resulta que yo, estoy enfermo por amor, enfermo por amor.. Es como muy increíble..."*

Tras escucharla, aprovecho para llevar a cabo la prescripción, y le explico lo que ha de hacer hasta la próxima vez que nos veamos.

- INTERVENCION: Prescripción del síntoma: Durante el día, cada vez que alguna idea relacionada con lo que le pasó acuda a su mente, ha de pensarla voluntariamente diez veces, ni una más ni una menos, no ha de intentar sacársela de la cabeza, sino todo lo contrario, concentrarse y pensar en ella con todo lujo de detalles y con la mayor atención.

"¿No me lo dirás en serio?. No voy a poder hacerlo. Eso es un castigo. Lo voy a pasar fatal".

Le explico entonces, en base a su POSICION o marco de referencia, la relación entre la prescripción y lo que me acaba de contar: *"... se trata de una tarea que, como todo lo novedoso, sorprende, pero precisamente a ella, no creo que eso le vaya a suponer mucho esfuerzo, ya que de siempre le ha gustado descubrir cosas nuevas y diferentes".* Al cambiar su resistencia inicial por una mayor colaboración, se muestra dispuesta a realizar el ejercicio.

Quedamos en vernos la semana que viene.

3ª SESION

"He hecho el ejercicio y las primeras veces sí lo podía pensar diez veces, pero luego ya no, hasta alguna vez no lo he hecho ni una sola, me daba risa verme a mí misma: ya llevo dos, ya llevo tres, vamos, eme, una vez más, vamos por la cuarta... Todo esto no me lo decía yo a mí misma, sino que era más bien una sensación de..., no sabría explicarte, pero vamos, que había veces que... una risa. De todas formas, jamás se me hubiera ocurrido pensar algo así, toda la gente, déjalo ya, déjalo ya, y tú, justo lo contrario, obsesiónate, no me digas que no es cómico. Me habías dicho además, que llegaría a entender la utilidad de lo que me pasa, pero sigo sin entender nada, sin embargo tengo que decirte que, aunque no entienda nada, me he encontrado mucho mejor estos días".

- INTERVENCION: No apresurarse, posibilidad de una recaída. Se mantiene la prescripción una semana más, destacando la importancia de llevar a término el ejercicio hasta el final, diez veces, para esclarecer el papel positivo del síntoma y llegar a ejercer su control.

Antes de despedirnos, le cuento la historia del ciempiés: "Según un antiguo cuento, una vez una hormiga preguntó a un ciempiés: "¿quieres decirme cómo haces para andar tan bien con tantos pies a la vez?" Explícame cómo haces para controlarlos todos a un tiempo". El ciempiés comenzó a pensar sobre aquello y ya no logró moverse ni caminar más"

4ª SESION

Durante estos días se ha encontrado mucho mejor. Había tenido algún que otro episodio de obsesión, pero apenas comenzaba a pensar voluntariamente, se le iban las ganas. Refiere además que ha pensado mucho en el cuento del ciempiés: "No se si me lo dijiste para confirmar que, claro, si piensas en una cosa, no puedes pensar en otra, porque ciertamente, la historia da para darle vueltas, pero de todas formas, creo que algo está comenzando a moverse ahí arriba, en cierto modo, me he dado cuenta de que tal vez estaba metida en una especie de trampa".

Refiere también que se ha divertido con su hija y ha conseguido mejorar un poco en el trabajo.

- INTERVENCION: REDEFINICION DE LA SITUACION.

Le explico con todo detalle la paradoja del "se espontáneo", y cómo eso puede crear problemas, pero también puede ser utilizado para erradicar otros, como tal vez sean los suyos.

A continuación, insisto en que cuando los cambios van demasiado rápidos, hay que ralentizar el proceso y prescribo la recaída en la próxima semana, pero que continúe no obstante con esto que ha aprendido.

5ª SESION

Estuvo unos días fuera (la última vez que nos vimos, me comentó que no podía venir la semana pasada y quedamos en vernos hoy, tras 10 días.

"Hacía tiempo que no me encontraba tan bien, pero a la vuelta, cuando me incorporé a la redacción tuve una recaída".

En un principio, le iban a cambiar de sitio y, por fin, ya no iba a estar delante de él. Eso la animó mucho, pero días más tarde le dijeron lo contrario y fue entonces cuando comenzó de nuevo con todo el cuadro. Ahora vuelve a sentirse mejor porque finalmente le han asegurado que le cambian de sitio.

Habla de cómo poco a poco va recobrando seguridad, confianza en sí misma... *"en el periódico los compañeros me felicitan y me dicen "uy, eme, qué bien estás ahora, que bien se te ve... Sin embargo, yo sigo sintiendo miedo, miedo de verle, de encontrarle por ahí en cualquier sitio. No voy a los conciertos por temor a verle, ni al cine, ni al teatro,.. Y eso que nos mandan invitaciones y a mí me encantaría ir, antes no me perdía ningún estreno, pero no puedo, sólo pensar que le encuentro me pongo fatal y no me da la gana, así que prefiero no salir para no correr ese riesgo..".*

Por la misma razón sigue sin poder hablar con él, aunque él sí ha intentado varias veces hablar con ella. Se comunican mediante mensajes en el ordenador y en el último ella le dijo que esperara y que ya se verían más adelante, no ahora.

- INTERVENCION: Nueva redefinición de la situación y de la evidente posibilidad de cambio, haciendo hincapié en que su esfuerzo por mejorar le ha dado ya resultados positivos,

aunque la situación que acaba de referir no ha debido ser fácil para ella, precisamente ahora que las cosas estaban comenzando a ir en otra dirección. Prescripción de otra posible recaída, aunque más leve que la anterior y prescripción "antropólogo"

PRESCRIPCIÓN DEL ANTROPOLOGO:

"Bien, ahora que has desactivado ese mecanismo que ya sabes, puedes comenzar a utilizar tu sensibilidad, tu capacidad de atención y tu interés por las cosas que te rodean. Cuando salgas de aquí, y durante los próximos días, me gustaría que hicieras aquello que por lo general hace un antropólogo cuando va a estudiar una determinada cultura. El antropólogo observa la manera de comportarse de las personas, su sociedad, su cultura... Te voy a pedir que hagas lo mismo, es decir, que observes y estudies el comportamiento de las personas que encuentres a tu alrededor, cómo se expresan, qué crees que están pensando, cómo actúan... En fin, estoy convencida de que, con esa capacidad que tienes para interesarte por lo que te rodea, descubrirás cosas interesantes de las que me hablarás la próxima semana"

OBJETIVO: DESPLAZAR LA ATENCIÓN DE SI MISMA HACIA LOS DEMÁS

6ª SESIÓN

Refiere no haber tenido ninguna recaída y describe con gran lujo de detalles haber descubierto que, según ella, mucha gente *"está como una cabra, al menos, en mi curre, un día me detuve en la puerta a observar y fue divertidísimo, no se si has estado alguna vez en la redacción de un periódico, pero eso es lo más parecido a una jaula del zoo, como entre nosotros hay mucha confianza y este trabajo, aunque nos encanta, es muy estresante, porque tienes que estar pendiente de diez cosas a la vez, no tenemos ningún reparo en gritarnos, insultarnos, y lo que haga falta, la verdad es que somos "muy mal hablaos". Si uno lo ve desde fuera parece que hay una falta de respeto increíble, porque lo más normal es que a lo largo del día, alguien te mande a la mierda o le mandes tú a él, pero al minuto siguiente nos gastamos una broma, y ahí queda todo. Por ejemplo, mira, observé que un compañero le decía a otro que acaba de entrar en la redacción: "Piérdete, por favor, redúcese a cero, o sea, déjame en paz, es muy fácil, que te sobra texto, lo reduces, que te falta, le añades dos adjetivos, dos adverbios y a tomar por culo, dónde coño has estudiado tú, y dice quéeee (contestando a otro que le llamaba desde*

lejos), encima de la meeeeesa lo tienes, mamón, (le responde), pues eso, que esto es de primero de carrera, tío, y yo no soy tu madre, joder, no me vengas cada dos por ocho con la misma historia!. En eso que entra otro compañero y cuenta: Jaime, mira qué gilipollez: "Se encuentran dos pececitos y uno le dice a otro: ¿qué hace tu madre? y el otro le responde: nada". A lo que contesta el nuevo: La misma gilipollez que el de la pareja de gallegos. Dice ella: "Pepiño, dime algo que me deleite" y le responde él: "vaaaca!". ¿Y dónde está la gracia, (dice una que había escuchado el chiste y es un poco feminista) lo tíos siempre igual, mírales, un cantamañanas llama vaca a su mujer y todos partidos..? Que no, coño Marisa, que es por lo de "que me de leite", o sea leche, en gallego, no seas cortita!

- ¡Una leche es lo que..., vale, vale... que no lo había ..
- tío, bueno, venga a lo que íbamos... (le dicen al nuevo)
A todo ésto escucho en otra mesa:

- Javier, qué me habéis hecho con los discos duros.

- Los he echao en la ensalada, no te jode.

Y le explica una compañera a otra:

- No es normal el despiste que tiene, el otro día se fue al cine con su mujer y cuando ya estaba sentado en la butaca comenzó a buscar el cinturón de seguridad, hasta que ella le dijo: "Pero qué te pasa, estate quieto de una vez que va a empezar la peli" y entonces cayó en la cuenta que no estaba en un avión a punto de despegar,

- es que el jet-lag ése afecta mucho!

- ya te digo, no se aclara, entre que no para de viajar, y el despiste, yo creo que si ahora vas y le preguntas: Juan Miguel, estamos por la mañana o por la tarde, seguro que lo dudaba...

Así, continúa hablando de cómo antes había dejado al margen todo éso, las bromas, la camaradería, .. "sólo me ponía delante del ordenador con mis orejeras, a ver si me había dejado algún mensaje, después ya pasaba directamente a amargarme la vida y terminaba en el W.C. llorando.. Estoy segura que me he debido liquidar yo sola el presupuesto de un año para papel higiénico.."

- INTERVENCION REFUERZO: El resto de la sesión se destina a estimular y reforzar su capacidad demostrada para llevar a cabo esta tarea, que no a todos resulta fácil, y a reafirmar la gran utilidad que para ella puede tener volver a conectar con su gran sentido del humor al interactuar con los demás de la manera que hacía antes.

Refiere entonces que, además, un día de la semana quedó con una amiga para ir al cine, "... creo que aunque todavía me da un cierto canguelo encontrarme al imbécil por

ahí, desde luego, ya no es como antes, antes parecía que eso era todo mi mundo, ahora sólo forma parte de mi mundo, no lo es todo, hay más cosas. Es como esa frase tan bonita que dice: "... Aún quedan restos de lágrimas en la solapa de mi abrigo, pero oí decir que ahí afuera hay algo interesante".

Ella misma señala que al principio quedamos en que esto, reanudar otra vez las actividades que había abandonado, iba a ser para ella una señal de cambio y ella es también la que confirma que está claro que las cosas están empezando a cambiar.

7ª SESION

Ha cambiado su aspecto, viene con una cazadora vaquera llena de pins y se ha rizado el pelo "es la de mi hija, me dice ahora que me queda mejor que a ella, y ¿sabes también que me dijo, que si me estaba arreglando la cabeza por dentro, yo le conté que venía aquí porque hay veces que a uno se le cruzan un poco los cables, en fin, como ya entiende muy bien ciertas cosas, no le he ocultado nada, además era evidente que lo estaba pasando mal, se daba perfecta cuenta, bueno, el caso es que el otro día me dice que tenía que ir también a la pelu para arreglarme la cabeza no sólo por dentro, sino también por fuera, y me preguntó, te vas a reir, que si en el fondo un peluquero y un psicólogo se dedican más o menos a lo mismo, o sea a arreglar cabezas, que por qué entonces no se unían y en el mismo sitio te lo hacían todo a la vez. La verdad es que esta niña a veces me deja..., últimamente me divierto mucho con ella, claro como yo estoy que ya me ves, hasta he rejuvenecido y todo, en fin... hoy venía pensando en no se cómo decirte, quería darte las gracias porque si hubiera sabido que los psicólogos hacéis, si hace unos meses me hubieran dicho que...

- INTERVENCION: redefinición de la situación tendente a subrayar su propia capacidad para el cambio, colaborando de un modo excepcional en la terapia, no es a mí a quien debía dar las gracias sino a ella misma, por su esfuerzo y su voluntad de hacer todo lo posible por salir adelante.

Responde que bueno que sí, que eso se lo diré a todos, que no le cuente historias, que de acuerdo en que ella hizo todo lo que yo le iba sugiriendo, pero que si no hubiera sido precisamente por todo lo que yo le dije, y por lo bien que entendí lo que le estaba pasando, que seguramente... Intervengo de nuevo para decirle que sí, que vale, que no

me cuente "rollos", porque lo realmente importante, lo que salta a la vista es su gran capacidad...

- *Y dale, ¿piensas seguir toda la sesión echándome flores?*

- *Eres tú quien trata de echármelas a mí.*

- *Es que a tí sólo te falta sacarme por la puerta gritando "torera, torera".*

- *Precisamente lo único que yo he hecho ha sido decirte que utilizaras el capote, ni siquiera te lo he dado, porque tú incluso ya lo tenías, sólo que no te atrevías o no podías o no sabías o simplemente se te había olvidado cómo utilizarlo. Además, yo te dije eso, pero tu, podías haber hecho como otros hacen, huir del toro saltando la barrera, tirar el capote por los aires..., Y otra cosa, fíjate, cuando llegaste aquí era como si todo el tiempo anduvieras dando la vuelta al ruedo, vueltas y vueltas alrededor del círculo, sin encontrar la salida, ahora sabes dónde está la salida y sabes utilizar el capote.*

- *Lo que no sabía era que te gustaran tanto los toros, a mí desde luego me encantan, aunque ya sabes, dónde esté una buena corrida... Bueno, vale, de acuerdo, o sea quieres decir que la faena me la he currao yo solita, de acuerdo, pero...*

- *pero... no me irás a decir otra vez..*

- *¡Cómo eres, anda déjame en paz,... ¿sabes lo que venía pensando, venía pensando en otra de esas paradojas de las que tanto hemos hablado, y es que lo malo de una relación como ésta es que, al contrario de las relaciones normales, que uno las continúa si todo va bien, en una relación terapéutica es justo al revés, cuando todo va bien, no la puedes continuar, en otra palabras para que esta relación sea exitosa, la relación como tal se tiene que romper, o sea tiene que fracasar, no me digas que no es parajódico, porque me reconocerás que a veces las paradojas son "parajodas"... Es decir, lo mejor que se le puede decir a un terapeuta es : "Estoy deseando perderte de vista", porque eso significa que ya has resuelto tus problemas.*

A continuación, pasamos a hablar del horario flexible. Se muestra entonces muy contenta, refiere que desde luego, lo tenemos "to pensao", continúa bromeando y, cuando ya a las dos se nos saltan las lágrimas de risa, me pide que nos despidamos con un abrazo.

8ª SESION

A las tres semanas, solicita de nuevo cita. *"Sigo muy bien, pero te llamé porque ha ocurrido algo "nuevo e interesante". Al fin he hablado con "el imbécil", le conté todo lo que me había pasado..., Recuerda que, para mí, hace unos meses, ésto era casi imposible, pero finalmente lo he*

conseguido y, bueno, ahora me he quedado muy a gusto conmigo misma".

Tras escuchar el relato de lo ocurrido en su conversación, se dedica el resto de la sesión a la evolución positiva del cambio. Felicito y valoro una vez más su esfuerzo, haciendo hincapié en el "efecto expansivo" de los pequeños cambios que ha ido logrando en este tiempo, y en cómo ella sola ha podido continuar, y continúa, avanzando hacia adelante.

REFLEXIONES

"VIVA ESTÁ LA PERSONA QUE SIENTE RESPETO HACIA SUS MAYORES Y TIENE UN LUGAR EN SU CORAZÓN PARA CADA NIÑO QUE VIENE A ESTE MUNDO"

Siempre me debato entre mi resistencia a escribir y mi cariño a los amigos. Quizás, en esta forma epistolar, consiga expresar algo de lo que, para mí, significa ser terapeuta -en este caso, familiar- y algunas de las cosas que mi profesión - vocación- me enseña.

Creo que, en mi andadura profesional, ha estado muy presente la dedicatoria de Winnicott: *Gracias a mis pacientes que pagaron por enseñarme*. Desde la plataforma de nuestra revista, vaya mi gratitud hacia ellos.

Cuando empecé a caminar por estos derroteros, me formé en lo que entonces era el **Instituto Psicoanalítico de Madrid**, "heterodoxo" y un día, pasado el tiempo, nuestra actual Presidenta de la **Asociación Andaluza de Terapia Familiar y Sistemas Humanos**, me dijo: "¡Pero si tú eres sistémica!". Gracias por ello, Nuria.

También recuerdo que, a mi último analista, Pedro Guilló -hoy amigo de todos nosotros y Presidente de la **Asociación Española de Psicoterapia Dinámica y Sistemas Humanos**-, le tuvo sin dormir varios días, el descubrimiento de un librito que hablaba del pensamiento sistémico. Gracias, Pedro, por habérmelo dicho y por haber tenido la suerte de encontrarme contigo.

Ya talludita, tengo 61 años, me metí a formarme en Terapia Familiar. En este campo, siento una admiración especial por Carl Whitaker (probablemente porque soy tan "salvaje" como él en mi modo de hacer), y una gratitud grande hacia Olga Silverstein, Mara Selvini, Giuliana Prata, Salvador Minuchin, Mony Elkaïm, M. Packman... Una amistad entrañable hacia Maurizio Andolfi y su mujer, Marcella de Nichilo. Me gustaría conocer a M. White.

Me complace estar trabajando, actualmente, la última compilación realizada bajo la dirección de Mony Elkaïm, *Panorama de las terapias familiares*. Me hace sentir como que las aguas vuelven a su cauce y que después de una bronca -necesaria- entre la cerrazón del psicoanálisis "ortodoxo" y la teoría sistémica "a ultranza", está teniendo lugar una especie de reconocimiento-reconciliación, que permite juntar valores en un

enriquecimiento para todos. Algo así como tomarse en serio la frase de Ortega. *Yo soy yo y mis circunstancias.*

Parece, pues, que se vuelve a cumplir eso de que *después de la tempestad viene la calma.* Aunque, como todos sabemos, el peligro de las calmas es un anquilosamiento que dificulte la flexibilidad y el interés por nuevas sugerencias de la savia joven.

Gracias a todos los que habeis contribuido a mantenerme curiosa -es decir, viva y abierta a lo que se vaya presentando tanto en generaciones anteriores, como coetáneas, como posteriores-. Esto me recuerda el final de una de mis charlas de hace años: "Viva está la persona que siente respeto hacia sus mayores y tiene un lugar en su corazón para cada niño que viene a este mundo".

Gracias Juanmi (Victoria) por insistirme. Ojalá hayas - hayais- conseguido romper el hielo de esta pluma. Un abrazo.

Angeles Sánchez-Sarachaga

Psicóloga y Psicoterapeuta.

... SOBRE EL COMPROMISO

En la medida en que un ser humano evoluciona y madura, desarrolla la capacidad para comprometerse. Se trata de un proceso y también de una opción, es decir, existen grados de compromiso y la libertad de querer o no comprometerse.

Si buscamos la palabra compromiso en el diccionario encontraremos, entre otras acepciones, la siguiente definición: "Es la obligación contraída, la palabra dada".

¿La obligación contraída con quién?. ¿La palabra dada a quién?.

Mi reflexión de estos días es que según el grado de compromiso que una persona tenga consigo misma, en la medida en que es fiel, va a tener la capacidad para comprometerse con su pareja, con sus hijos, con su trabajo, con los amigos, con la sociedad, con sus creencias y sus valores. El compromiso no es una obligación que pueda imponerse desde fuera, es una necesidad que surge en cada ser humano.

Un amigo me decía el otro día: "¿Por qué la gente no es solidaria?, ¿por qué cuando nos hacemos adultos nos encerramos en casa, en nuestra familia y no nos importa lo que ocurre, ni siquiera al vecino de al lado?.

Las respuestas a estas preguntas son complejas, pero lo que pensé de inmediato fue: "A quién no le importan los demás, quién no se siente solidario, probablemente no se importe ni a sí mismo, porque necesariamente una cosa conlleva a la otra". Según Eric Fromm, la satisfacción en el amor individual no puede lograrse sin la capacidad de amar y ser solidario con el prójimo, sin humildad, coraje, fe y disciplina.

Hay otro factor que me parece importante resaltar: nos hemos inmunizado contra el dolor a base de estar

bombardeados continuamente por los medios de comunicación sobre guerras, muertes, corrupciones... A cada ser humano que sufre le hemos quitado el nombre y los apellidos y este bombardeo de malas noticias ha funcionado a modo de vacuna contra el dolor que cada tragedia produce. Si además, junto a todo esto, añadimos el sentimiento de impotencia que tan bien hemos aprendido y que se resume en: "yo no puedo hacer nada" y "da igual, por mucho que hagamos no va a servir de nada", tenemos el cocktail perfecto para el conformismo, la pasividad y el esconder sistemáticamente la cabeza debajo del ala ante cualquier circunstancia personal, familiar o social.

Siempre me ha sorprendido que la gente piense que se trata o de salvar el mundo (omnipotencia) o de no poder hacer nada (impotencia). Quizás, si nos detuviéramos un instante, constataríamos que todos tenemos limitaciones, pero también capacidades y que, sin pretensiones de omnipotencia, podemos hacer muchas cosas justo allí donde nos encontramos, en nuestra realidad cotidiana y cada cosa de una vez. Un personaje del cuento de Michael Ende: *Momo*, Beppo Barrendero, lo expresa así: "Nunca hay que pensar en toda la calle de una vez, ¿entiendes?. Sólo hay que pensar en el paso siguiente, entonces es divertido, y eso es importante porque entonces se hace bien la tarea. De repente, uno se da cuenta de que ha barrido toda la calle y sin perder el aliento".

A veces, nos situamos en el extremo opuesto, nos empeñamos en ayudar, "salvar", solucionar y exigir que el otro cambie, sin que lo haya pedido, sin que quiera ayuda o pretenda cambiar, esto nada tiene que ver con el compromiso ni con la solidaridad, puesto que estos se basan fundamentalmente en el respeto.

Vivimos inmersos en una sociedad en la que se fomenta la competitividad y el individualismo y, paradójicamente a la vez, engendra hombres dependientes que se sienten vacíos y no encuentran sentido a la vida, que se agarran a cualquier cosa a modo de tabla de salvación. Se vive más de falsas ilusiones que de esperanzas y el pesimismo tiñe de negro la vida de muchos.

¿Qué mundo es el que le estamos ofreciendo a los niños?. ¿Qué esperanzas tienen si no les enseñamos a confiar?.

Estas actitudes se transmiten en la familia, con determinados estilos de vida y posturas ante los acontecimientos cotidianos. Somos responsables de cada uno de nosotros de continuar esta cadena de generación en

generación o bien romperla, para construir otra que esté basada en la cooperación, la individuación, la dependencia madura, la capacidad de lucha y de compromiso, la esperanza y el hacer aquello que sí podemos hacer...

Como dijo Martin Luther King: "Aunque supiera que mañana se iba a acabar el mundo, hoy plantaría un árbol".

"Quien no conoce nada, no ama nada. Quien no puede hacer nada, no comprende nada. Quien nada comprende, nada vale. Pero quien comprende también ama, observa, ve, hace... Cuanto mayor es el conocimiento inherente a una cosa, más grande es el amor... Quien cree que todas las frutas maduran al mismo tiempo que las frutillas, nada sabe acerca de las uvas" (Paracelso).

Magdalena Rodríguez Martínez

Psicóloga y Psicoterapeuta.

INFORMACIONES

PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN PSICOTERAPIA DE FAMILIA

- FORMACIÓN EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Escuela: **CENTRO DE TERAPIA FAMILIAR "CRUZ DEL CAMPO"**

Dirección: Avda. Cruz del Campo, 10. C.P. 41005

Localidad: SEVILLA

Teléfono: 95 / 4572926

Dirección y docencia:

- Nuria Hervás Javega, Psicóloga Clínica y Psicoterapeuta de Familia. Presidenta la Asociación Andaluza de Terapia Familiar y Sistemas Humanos (AATFASH). Miembro de la European Family Therapy Association (EFTA). Consultora Científica Extranjera de la Accademia di Psicoterapia della Famiglia, dirigida por el Prof. M. Andolfi.

- José Barrera Piñero, Psicólogo Clínico y Psicoterapeuta de Familia. Vicepresidente de la Asociación Andaluza de Terapia Familiar y Sistemas Humanos (AATFASH). Miembro de la European Family Therapy Association (EFTA).

- Profesores de reconocida experiencia intervendrán en diversos temas.

- Otros profesores de reconocido prestigio impartirán seminarios monográficos teórico-prácticos y/o de supervisión.

Duración: 3 cursos académicos.

- MASTER EN TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA

Escuela: **ESCUELA DE TERAPIA FAMILIAR DE MÁLAGA**

Dirección: Clínica Parque San Antonio. Santa Isabel. Avda. Pintor Sorolla, 2 C.P. 29016

Localidad: MÁLAGA

Teléfono: 95 / 2228388 - 2224367

Dirección y docencia:

- Luis Torremocha, Médico-Psiquiatra y Psicoterapeuta de Familia. Coordinador del Centro de Estudio de la Terapia Relacional Sistémica (CETRES) de Málaga.

- Supervisión: Juan Luis Linares, Médico-Psiquiatra y Psicoterapeuta de Familia. Director de la Escuela de Terapia Familiar del Servicio de Psiquiatría del Hospital San Pablo de Barcelona.

Duración: Programa A: Formación Básica: 2 años. Programa B: Experto en Intervenciones Sistémicas en contextos no clínicos: 3 años. Programa C: Master en Terapia Familiar Sistémica: 4 años.

CURSOS, SEMINARIOS, JORNADAS

- Jornadas: **CONSTRUCCION DE LA REALIDAD Y PSICOTERAPIA**

Invitados: HEINZ VON FOERSTER, Físico y ciberneta; HUMBERTO MATURANA, Neurofisiólogo y biólogo y MONY ELKAÏM, Neuropsiquiatra y psicoterapeuta familiar. Director del Instituto de Estudios de la Familia de Bruselas y Presidente de la E.F.T.A.

Lugar: Facultad de Psicología. SEVILLA.

Fecha: viernes 29 (tarde) y sábado 30 de Marzo de 1996.

Organiza: Asociación Andaluza de Terapia Familiar y Sistemas Humanos (AATFASH) y Departamento de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla.

Información e inscripciones: 95 / 4572926 y 95 / 457703

- Seminario intensivo: **LA PAREJA: DINÁMICA DE LA RELACIÓN Y EL CONFLICTO.**

Impartido por: Dr. PEDRO GUILLÓ, Médico-Psiquiatra y Psicoterapeuta. Miembro fundador de la European Family Therapy Association (EFTA) y Presidente de la Asociación Española de Psicoterapia Dinámica y Sistemas Humanos.

Lugar: Cádiz.

Fecha: viernes 15 (tarde) y sábado 16 (mañana) de Marzo de 1996.

Duración: 10 horas.

Información e inscripciones: 956 / 200752

- Seminario: **TÉCNICAS NARRATIVAS EN TERAPIA FAMILIAR: CUENTOS, CARTAS Y DIBUJOS. SU USO EN LA CONSTRUCCION DE REALIDADES ALTERNATIVAS.**

Impartido por: Dr. JUAN LUIS LINARES, Profesor de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Barcelona y Director de la Escuela de Terapia Familiar del Servicio de Psiquiatría del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona.

Lugar: Málaga.

Fecha: viernes 1 (tarde) y sábado 2 de Marzo de 1996.

Información e inscripciones: 95 / 2228388 - 2224367

- Curso: **TEORÍA Y TÉCNICAS EN TERAPIA FAMILIAR**

Impartido por: D. ANTONIO REDONDO VERA, Psicólogo y Psicoterapeuta. Docente acreditado por la AATFASH y LA FEATF.

Miembro de la Asociación Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo.

Lugar: Cádiz.

Fecha: 6,7,15,16,20,21,27 y 28 de Marzo. 12,13,19,20 de Abril.

Organiza: Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental. Subdelegación de Cádiz.

Información e inscripciones: 956/212796.

- Symposium: **XXII SYMPOSIUM DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIA Y TÉCNICAS DE GRUPO: MATRIZ Y CAUCES DE LO GRUPAL.**

"Debate en torno a la Grupalidad y Grupalidades del trabajador de Grupos. Se plantea preguntas que para lograr más adecuadas respuestas requerirá el diálogo con interlocutores procedentes de otras áreas de conocimiento... Teoría del Lenguaje, Antropología, Sociología y Clínica".

Lugar: San Lorenzo del Escorial (Madrid).

Fecha: 2,3,4 y 5 de Mayo de 1996.

Información e inscripciones: 91 / 5434988 y Fax: 5499356.

Coordinador: Dr. Pedro Guilló y M^a Josefa García Callado.

Organiza: Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupos (SEPTG).

- Congreso: **XVII CONGRESO NACIONAL DE TERAPIA FAMILIAR: FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS.**

Organiza: Asociación Canaria de Terapia Familiar y FEATF.

Lugar: Las Palmas de Gran Canaria.

Fecha: (salvo modificaciones) 29,30 y 31 de Octubre de 1996.

Información e inscripciones: fax 928 / 367612.

- Seminario: **SEMINARIO CON BRAULIO MONTALVO: LA FAMILIA COMO UNIDAD DE INTERVENCIÓN.**

Organiza: Asociación Canaria de Terapia Familiar.

Lugar: Las Palmas de Gran Canaria.

Fecha: 28/Octubre/1996.

Información e inscripciones: fax 928 / 367612.

- Congreso: **8th WORLD CONGRESS: GLOBAL DIALOGUE DIVERSITY AND UNITY.**

Organiza: Laboratory for the Study of Human Relations.

Lugar: Atenas (Grecia)

Fecha: 4 al 10 de Julio de 1996.

Información e inscripciones: (número de Atenas) 01 7249008

CREACIÓN DEL "CENTRO ANDALUZ PARA LA PROMOCIÓN DE LA MEDIACIÓN Y LA NEGOCIACIÓN" (CAMN) .

Las actividades de mediación tienen actualmente una escasa presencia en España y en Andalucía, si bien es evidente la necesidad creciente de contar con instituciones y personas capaces de ejercitar la mediación, tanto en los aspectos relacionados con los individuos como con las organizaciones.

Es preciso conformar una conciencia general ante la Administración, las entidades de todo tipo y las personas, que propicie la consideración de la mediación como fórmula o metodología ventajosa para la resolución de conflictos. Ello hace necesaria una intensa labor de difusión, sensibilización y formación a distintos niveles, que sirva para introducir los hábitos y métodos de la mediación, como una magnífica oportunidad para la mejora de las relaciones conflictivas en el conjunto de la sociedad.

Crear una conciencia generalizada favorable a la resolución negociada de conflictos, iniciar la difusión de nuevas formas y metodologías para la resolución de conflictos basadas en la negociación y en la mediación, y constituir en Andalucía un foro permanente de análisis y debate de los aspectos relacionados con la resolución de conflictos, en sintonía con los postulados del Foro Mundial de Mediación; son objetivos primordiales.

Para ello, el pasado día 15 de febrero, organizada por el Instituto Andaluz de Tecnología y el Foro Mundial de Mediación, tuvo lugar en Sevilla, la presentación del CENTRO ANDALUZ PARA LA PROMOCIÓN DE LA MEDIACIÓN Y LA NEGOCIACIÓN (CAMN), durante la celebración de una jornada sobre "Resolución de Conflictos".

Dicha presentación corrió a cargo de D. Javier Iglesias, Ingeniero Industrial, Director General del I.A.T. que describió las tres líneas básicas sobre las que el Centro desarrolla sus actividades:

- Información y Difusión: a expertos, Administración y usuarios, a través de reuniones y encuentros, documentación y relaciones con otros centros.
- Formación: a directivos, responsables de recursos humanos y profesionales en general, a través de la realización de estudios de necesidades, seminarios, cursos y jornadas técnicas.
- Intervención: en empresas, entidades, organizaciones, etc., a través de, entre otros, modelos de negociación

contributiva (Modelo Harvard) y cambio de narrativa-reencuadre (Modelo California).

La ponencia central de la jornada "*Perspectiva actual de la Mediación como fórmula para la Resolución de Conflictos*" fue desarrollada por Daniel Bustelo, Presidente del Foro Mundial de Mediación, celebrándose seguidamente una mesa redonda compuesta por Lourdes Munduate, Catedrática de Psicología Social de la Universidad de Sevilla, que aportó los resultados de sus últimos trabajos sobre las formas de gestión de los conflictos en las empresas españolas; Julio Alba, Inspector de Trabajo, que centró su actuación sobre la mediación laboral y María de los Ríos, Psicóloga-Psicoterapeuta, que describió el perfil, características y cualificación del mediador.

Al término de la jornada se celebró un animado coloquio, donde los ponentes contestaron a numerosas cuestiones propiciadas por el interés y la novedad del tema. Es de destacar la unanimidad de los asistentes al considerar muy positiva la oportunidad de esta iniciativa, que viene a cubrir las necesidades de una práctica poco utilizada en nuestro país.

Cabe reseñar como información complementaria que el CENTRO ANDALUZ PARA LA PROMOCIÓN DE LA MEDIACIÓN Y LA NEGOCIACIÓN, actuará en el territorio correspondiente a la Comunidad Autónoma Andaluza y buscará, en una primera etapa, la confluencia y conjunción de esfuerzos que puedan hacerse, desde la Comunidad Autónoma, en el campo de la mediación. En esta primera fase será necesario aprovechar y recoger todas las inquietudes e iniciativas que se están desarrollando en Andalucía, con el fin de partir de una base lo más amplia posible. La evolución de las actividades que se vayan realizando y la propia dinámica del Centro aconsejarán la oportunidad para crear y diferenciar áreas de trabajo y propiciar actividades. En cualquier caso, dado que la creación del Centro parte de la iniciativa del INSTITUTO ANDALUZ DE TECNOLOGÍA (I.A.T.), como entidad privada, de carácter no lucrativo y reconocida de interés público, dedicada a la promoción tecnológica en Andalucía, es objetivo del Centro prestar especial atención a las actividades de mediación relacionadas con, o en el ámbito de las organizaciones.

LA A.A.T.FA.S.H.: UNA HISTORIA DE ENCUENTROS Y REENCUENTROS

En el esfuerzo continuado que la ASOCIACION ANDALUZA DE TERAPIA FAMILIAR Y SISTEMAS HUMANOS lleva realizando desde su fundación, destaca sobremanera el acercamiento de personalidades destacadas en el ámbito de la Terapia Familiar y del Enfoque Sistémico, a través de Cursos, Jornadas, Seminarios y Congresos.

El objetivo principal de estas actividades es permitir, a través del contacto directo con las diversas formas de intervención, enriquecer nuestro quehacer diario y nuestro trabajo como profesionales en los distintos contextos en los que nos desenvolvemos. Esta información de primera mano, amplía horizontes y refuerza nuestros intereses, renovando nuestra formación y confrontando, siempre, nuestros modos de hacer.

En este camino que se emprendió en el año 1991, hay que reconocer la labor de muchas personas, algunas en la actualidad compañeros/as y en su día nuestros/as maestros/as, y es preciso agradecer la paciencia que la que nos escucharon, la firmeza con la que nos empujaron y el apoyo, siempre constante, que recibimos. Sin todo ello, la A.A.T.FA.S.H. no existiría, y todos estos embrollos asociativos perderían el sentido de la necesaria solidaridad. En todo esto, están presentes todos aquellos que tuvieron el coraje de escribir lo que creían, personajes sin rostro, pero conocidos por la lectura de lo que un día concibieron. Estos ayudaron en todo momento a comprender que valía la pena intentarlo.

El primer paso se llamó: XII Jornadas Nacionales de Terapia Familiar, celebradas en Sevilla, donde tuvimos la oportunidad de conocer la excelente labor de **Olga Silverstein**, a la que pudimos observar trabajando, en directo, con familias en el mismo espacio de las Jornadas. Entrañable fue, igualmente, la participación del profesor **Francisco Varela**, a quien recordamos con la seguridad de que, en nuestro deseo, podamos volver a encontrarnos y disfrutar de su inestimable compañía.

El profesor **Mony Elkaïm**, en 1993, nos visitó con su tremenda humanidad y nos ayudó a comprender con las resonancias de su vitalidad, la pericia de un artista de la terapia que sabe, como nadie, hechizarnos con sus relatos. Prueba de su cercanía, y de su constante atención, es su participación en esta revista y en el esperado encuentro que

motiva este escrito, el ENCUENTRO INTERDISCIPLINAR: CONSTRUCCION DE LA REALIDAD Y PSICOTERAPIA.

En esta labor de acercamiento de las ideas y de las personas que las encarnan, nunca puede faltar **Ignacio Maldonado**. Nacho nos acompañó en 1994, y nos mostró, ante todo, el respeto. Las narrativas, nuestras historias, las historias de nuestros pacientes, son cuidadas encarnaciones. Desde ese tremendo respeto a la historia de las personas y desde esa capacidad para crear espacios facilitadores para el cambio, Nacho Maldonado consiguió hacer fácil lo complejo y asequible lo lejano. Pudimos, por ello, abrir historias censuradas que desataron, sin darnos cuenta, algunos de los nudos que nos censuraban. Nuestro cariño lo mantiene cercano.

Edith Goldbeter-Merinfeld tuvo la amabilidad de compartir con nosotros su trabajo a finales del verano de 1994 en el Puerto de Santa María. Hacernos partícipes de sus ideas y mostrarnos su empuje y seriedad en el trabajo, nos permitió ahondar más en la labor de la terapia y en nuestro estar inmersos, como un elemento más, en el espacio terapéutico.

El pasado año 1995 fue la oportunidad de solicitar la presencia de las profesoras **Giuliana Prata** y **Susana Bullrich**. No olvidamos el desgraciado accidente que impidió a la Dra. Prata estar presente y lamentamos no haber podido escucharla como deseábamos. Es una asignatura pendiente que deberemos resolver. A pesar de ello, Susana Bullrich hizo patente su envidiable capacidad de trabajo y nos permitió, gracias a su organización y rigor, ahondar en las dificultades de las familias con miembros psicóticos y anoréxicos. Su excelente capacidad pedagógica nos permitió comprender mejor las relaciones familiares que sustentan estos sufrimientos.

Nuestro gran reto este año 1996 está centrado en el ENCUENTRO INTERDISCIPLINAR que tendrá lugar en Sevilla durante los días 29 y 30 de Marzo. En esta ocasión el esfuerzo se ha debido intensificar, por lo que significa reunir, en un mismo acto, a tres personalidades de la categoría de **Heinz Von Foerster**, **Humberto Maturana** y **Mony Elkaïm**.

En nuestro estudio del enfoque sistémico en general y de la terapia familiar en particular, siempre nos encontramos viajando de forma recurrente para beber de las observaciones que desde otras disciplinas se nos ofrecen. La antropología nos acercó importantes planteamientos del

comportamiento de los sistemas humanos, en culturas diversas. Desde la biología, nos sorprendimos de la importancia del acto de observación y "de la naturaleza de las interacciones entre los sistemas", en un recorrido que comenzó en la fantasía de la objetividad científica y camina por la construcción de la realidad desde nuestros esquemas perceptivos y desde nuestra propia estructura biológica, un asunto realmente revolucionario para la Ciencia. Desde la cibernética, importantes reflexiones sobre la Cibernética de Segundo Orden y sus consecuencias, poderosamente relacionadas con los planteamientos del determinismo estructural, de nuestra participación constructiva en los fenómenos. Constructivismo, Construcción Social, Narrativas..., son términos que nos sumergen en una atractiva epistemología, en una forma de entender los fenómenos del Hombre y de entendernos como participantes indisolubles de estos fenómenos que pretendemos estudiar.

En este viaje de regreso que nos alimenta hay dos nombres imprescindibles: **Heinz Von Foerster** y **Humberto Maturana**, dos raíces vitales que nutren gran parte de las reflexiones que sustentan la psicoterapia. Las terapias cognitivas, la psicoterapia breve, la terapia familiar, las psicoterapias dinámicas crecen en este abonado terreno que se nos regala desde otros ámbitos científicos.

Al final, este encuentro con mayúsculas, este camino integrador por el conocimiento en su sentido más amplio, fuera de las sectoriales luchas por la pureza científica, ha permitido un acercamiento de los propios psicoterapeutas, como no podía ser menos, y ha facilitado que se produzca un cálido y deseado acercamiento entre aquellos que, aparentemente desligados, trabajábamos con el sufrimiento humano.

Quizás por esto, cuando la Asociación Andaluza de Terapia Familias y Sistemas Humanos, en su cumplido cuarto año de vida, termina su primer ciclo de trabajo (y se plantea las primeras elecciones de Junta Directiva tras su fundación), celebra este encuentro como suma de tantos otros encuentros realizados.

Recoger las reflexiones de nuestros invitados al **ENCUENTRO INTERDISCIPLINAR: CONSTRUCCION DE LA REALIDAD Y PSICOTERAPIA**, y traducir esta epistemología en formas de intervención en psicoterapia, traducción en la que el profesor **Mony Elkaïm** es experto, es un valioso reto.

Los días 29 y 30 de Marzo, en Sevilla, tendremos toda la oportunidad única, de contar entre nosotros a una parte

importante de los fundamentos históricos del llamado enfoque sistémico, de la terapia familiar y de la labor de la coconstrucción de la realidad en psicoterapia. Brindemos por el fruto de este encuentro y porque, éste, se convierta en semilla para tantos otros.

Juan Miguel de Pablo Urban
Director SYSTEMICA.

ASOCIACION ANDALUZA DE TERAPIA FAMILIAR Y SISTEMAS HUMANOS A.A.T.FA.S.H.

¿Qué es la A.A.T.FA.S.H.?

La ASOCIACION ANDALUZA DE TERAPIA FAMILIAR Y SISTEMAS HUMANOS, está formada por profesionales que provienen de distintas disciplinas (Psicólogos, Médicos, Diplomados en Enfermería, Diplomados en Trabajo Social, Pedagogos, etc...) que desarrollan su labor profesional en el ámbito de la Comunidad Autónoma Andaluza y cuyo enfoque de intervención se encuadra en la perspectiva sistémica.

Representa, a su vez, el espacio mediante el cual pueden confluir distintos contextos profesionales (Salud, Servicios Sociales, Educación,...), distintas disciplinas (Psicología, Medicina, Sociología, Pedagogía,...) y distintas perspectivas personales. Integrar desde la diversidad a través de encuentros profesionales y seminarios formativos, facilitar las iniciativas desde el enfoque sistémico para la investigación y la difusión en nuestra Comunidad Autónoma y hacer de puente con el resto de asociaciones y federaciones de ámbito nacional e internacional.

Integrada en la FEDERACION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE TERAPIA FAMILIAR (F.E.A.T.F.) y en espera de ser incluida en la FEDERACION ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE PSICOTERAPEUTAS (F.E.A.P.) se encarga de establecer y representar, a los profesionales andaluces, en los diversos foros nacionales respecto a la formación en Psicoterapia Familiar, a la Acreditación de Psicoterapeutas de Familia y a la Acreditación

de Docentes de nuestra Comunidad Autónoma, siguiendo las directrices emanadas desde la EUROPEAN FAMILY THERAPY ASSOCIATION (E.F.T.A.) y la EUROPEAN ASSOCIATION PSYCHOTHERAPY (E.A.P.), respecto al status del trabajo en psicoterapia y a los criterios mínimos exigidos para su acreditación.

¿Cómo puedes pertenecer a la A.A.T.FA.S.H.?

Para ser miembro activo de la A.A.T.FA.S.H., sólo hay que remitir a la sede social de la asociación, la siguiente documentación:

1. Escrito dirigido a la A.A.T.FA.S.H. expresando el deseo de pertenecer a ella.
2. Curriculum Vitae, especificando con claridad datos personales, formativos y de experiencia profesional.
3. Ingresar en la cta/cte. nº 0182 0405 01 150812-1 Agencia Avda.Cruzcampo, del Banco BILBAO-VIZCAYA (BBV), el importe de la inscripción (10.000.-ptas) más la anualidad del año en curso (para 1996: 8.000.-ptas).

Para más información:

ASOCIACION ANDALUZA DE TERAPIA FAMILIAR Y SISTEMAS HUMANOS
A/a Nuria Hervás Javega
Avda. Cruz del Campo, 10
41005 - SEVILLA

Tlfno: 95 / 4572926
Fax: 95 / 4577792

**RELACION DE SOCIOS ACTIVOS DE LA ASOCIACION
ANDALUZA DE TERAPIA FAMILIAR Y SISTEMAS HUMANOS, A
31/12/1995
(A.A.T.FA.S.H.)**

Apellidos y nombre	Localidad
ALFONSO RODRIGUEZ, FRANCISCO	HUELVA
ANTON SAN MARTIN, JOSE MIGUEL	ANTEQUERA (MALAGA)
ARENAS ROS, DIEGO	MALAGA
ARROYO GARCIA-CERVIGON, AGUSTIN	MARBELLA (MALAGA)
ASENCIO SANCHEZ, ISABEL	CORDOBA
BAREA MELLADO, JUAN	SEVILLA
BARRERA PIÑERO, JOSE	SANLUCAR BDA.(CADIZ)
CASTRO CAMACHO, M ^a ANGELES	SEVILLA
FERNANDEZ CABRERA, CARMEN	ARCOS FRA.(CADIZ)
FERNANDEZ GONZALEZ, PEDRO	ALMERIA
GARCIA GONZALEZ, MARIA ISABEL	MAIRENA ALJ.(SEVILLA)
GARCIA LIROLA, MARIA DOLORES	EL EJIDO (ALMERIA)
GARRIDO FERNANDEZ, MIGUEL	SEVILLA
GIRARD BESANCENOT, MARIE-DOMINIQUE	MADRID
GIRON REGORDAN, ANTONIA GUADALUPE	S.ROQUE (CADIZ)
GIRON GARCIA, SEBASTIAN	CHICLANA (CADIZ)
GOMEZ BANOVIIO, MARINA	MALAGA
GONZALEZ JIMENEZ, MARIA BELEN	MALAGA
GUILLO FERNANDEZ, PEDRO	MADRID
HAMARINEN, TUULIKKI	PUERTO STA.M ^a (CADIZ)
HAZA DUASO, MIGUEL ANGEL	MALAGA
HERVAS JAVEGA, NURIA	SEVILLA
JAIME LORA, FRANCISCO JOSE	CADIZ
JIMENEZ MURIEL, RAFAEL	SEVILLA
LARRAÑETA ASTOLA, M ^a CARMEN	SEVILLA
LEÑERO JIMENEZ, PILAR	HUELVA
LEON MAQUEDA, ANTONIO	SEVILLA
LILLO CARBONERAS, PILAR	ARCOS FRA.(CADIZ)
LOPEZ ALCAZAR, JOSE ANTONIO	PUERTO STA.M ^a (CADIZ)
LUQUE SOTILLO, SETEFILLA	OSUNA (SEVILLA)
MANUEL VICENTE, CARMEN DE	CADIZ
MARMOL MARMOL, MARIA VICTORIA	PUERTO REAL (CADIZ)
MATAS VAZQUEZ, RAFAEL	MALAGA
MENA GARCIA, ANA MARIA	SEVILLA
MILLAN SANCHEZ, PILAR	SEVILLA
NIETO RIVERA, RAFAEL	SEVILLA
PABLO URBAN, JUAN MIGUEL DE	PUERTO REAL (CADIZ)
PEÑIN FERNANDEZ, EVA	ALMERIA
PINNA GARCIA, REYES	SEVILLA
RAMIREZ DE ARELLANO ESPADERO, ALFONSO	ESPARTINAS (SEVILLA)
REDONDO VERA, ANTONIO	CONIL FRA.(CADIZ)
RIOS GOMEZ, MARIA DE LOS	SEVILLA
RODRIGUEZ LOPEZ, EMILIO	PUENTE GENIL (CORDOBA)
RODRIGUEZ MARTINEZ, MAGDALENA	ANDUJAR (JAEN)
RODRIGUEZ SANCHEZ, CARMEN	JEREZ FRA.(CADIZ)
SANCHEZ DIAZ, VICTOR MANUEL	TARIFA (CADIZ)
SANCHEZ-SARACHAGA RUIZ, ANGELES	SEVILLA
SAN SEGUNDO SANCHIDRIAN, ANA	SEVILLA
SUAREZ MARQUEZ, CARMEN	ALMERIA

TORRE DIAZ, SANTIAGO DE LA
 TORREMOCHA DURAN, LUIS
 VAZQUEZ FRANCO, MARIA DEL MAR
 VEGA VEGA, PEDRO
 VICENTE RUIZ, M^a INES
 ZAMBRANA CORRALES, JOSE MANUEL

PTO.TORRE (MALAGA)
 MALAGA
 HUELVA
 CALA MORAL (MALAGA)
 CONIL FRA.(CADIZ)
 BENAOCÁZ (CADIZ)

**RELACION DE PSICOTERAPEUTAS DE FAMILIA ACREDITADOS
 POR LA ASOCIACION ANDALUZA DE TERAPIA FAMILIAR Y
 SISTEMAS HUMANOS (A.A.T.FA.S.H.)**

**Apellidos y nombre
 Profesión**

Localidad

ANTON SAN MARTIN, JOSE MIGUEL	ANTEQUERA (MALAGA)	
PSICOLOGO BARRERA PIÑERO, JOSE	SANLUCAR	
BDA.(CADIZ)PSICOLOGO FERNANDEZ CABRERA, CARMEN		
ARCOS FRA.(CADIZ) MEDICO FERNANDEZ GONZALEZ, PEDRO		
ALMERIA PSICOLOGO GARCIA GONZALEZ, MARIA ISABEL		
MAIRENA AL.(SEVILLA)PSICOLOGA GARCIA LIROLA, MARIA		
DOLORES EJIDO (ALMERIA) PSICOLOGA		
GARRIDO FERNANDEZ, MIGUEL	SEVILLA	
PSICOLOGO		
GIRARD BESANCENOT, MARIE-DOMINIQUE	MADRID	
PSICOTERAP		
GIRON REGORDAN, ANTONIA GUADALUPE	S.ROQUE (CADIZ)	MEDICO
GIRON GARCIA, SEBASTIAN	CHICLANA (CADIZ)	MEDICO
GOMEZ BANOVIO, MARINA	MALAGA	MED-
PSIQU GONZALEZ JIMENEZ, MARIA BELEN	MALAGA	
PSICOLOGA		
GUILLO FERNANDEZ, PEDRO	MADRID	MED-
PSIQU		
HAZA DUASO, MIGUEL ANGEL	MALAGA	MED-
PSIQU		
HERVAS JAVEGA, NURIA	SEVILLA	
PSICOLOGA JAIME LORA, FRANCISCO JOSE	CADIZ	
PSICOLOGO LEON MAQUEDA, ANTONIO	SEVILLA	
PSICOLOGO LILLO CARBONERAS, PILAR	ARCOS	
FRA.(CADIZ) PSICOLOGA LOPEZ ALCAZAR, JOSE ANTONIO		
PUERTO STA M ^a (CADIZ) PSICOLOGO MANUEL VICENTE, CARMEN DE		
CADIZ PSICOLOGA MARMOL MARMOL, MARIA VICTORIA		
PUERTO REAL (CADIZ) PSICOLOGA MATAS VAZQUEZ, RAFAEL		
MALAGA PSIC-PEDA MILLAN SANCHEZ, PILAR		
SEVILLA PSICOLOGA		
NIETO RIVERA, RAFAEL	SEVILLA	
PSICOLOGO		
PABLO URBAN, JUAN MIGUEL DE	PUERTO REAL (CADIZ)	
PSICOLOGO PEÑIN FERNANDEZ, EVA	ALMERIA	
PSICOLOGA PINNA GARCIA, REYES	SEVILLA	

PSICOLOGA RAMIREZ DE ARELLANO ESP., ALFONSO
 ESPARTINAS (SEVIL) PSICOLOGO
 REDONDO VERA, ANTONIO CONIL FRA. (CADIZ)
 PSICOLOGO RIOS GOMEZ, MARIA DE LOS SEVILLA
 PSIC-PEDA
 RODRIGUEZ MARTINEZ, MAGDALENA ANDUJAR (JAEN)
 PSICOLOGA SANCHEZ-SARACHAGA RUIZ, ANGELES SEVILLA
 PSICOLOGA SAN SEGUNDO SANCHIDRIAN, ANA SEVILLA
 PSICOLOGA SUAREZ MARQUEZ, CARMEN ALMERIA
 MEDICO
 TORREMOCHA DURAN, LUIS MALAGA MED-
 PSIQU VEGA VEGA, PEDRO CALA MORAL (MALAGA)
 PSICOLOGO ZAMBRANA CORRALES, JOSE MANUEL UBRIQUE
 (CADIZ) PSICOLOGO

**RELACION DE DOCENTES EN PSICOTERAPIA DE FAMILIA
 ACREDITADOS POR LA ASOCIACION ANDALUZA DE TERAPIA
 FAMILIAR Y SISTEMAS HUMANOS (A.A.T.FA.S.H.)**

Apellidos y nombre Profesión	Localidad
GIRARD BESANCENOT, MARIE-DOMINIQUE PSICOTERA (CADIZ) MEDICO	MADRID CHICLANA
LEON MAQUEDA, ANTONIO PSICOLOGO	SEVILLA
MATAS VAZQUEZ, RAFAEL	MALAGA PSIC- PEDA
REDONDO VERA, ANTONIO PSICOLOGO	CONIL FRA. (CADIZ)

**RELACION DE DOCENTES-SUPERVISORES EN PSICOTERAPIA
 DE FAMILIA ACREDITADOS POR LA ASOCIACION ANDALUZA**

**DE TERAPIA FAMILIAR Y SISTEMAS HUMANOS
(A.A.T.F.A.S.H.)**

Apellidos y nombre Profesión	Localidad
BARRERA PIÑERO, JOSE PSICOLOGO	SANLUCAR BDA.(CADIZ)
GARRIDO FERNANDEZ, MIGUEL PSICOLOGO	SEVILLA
GUILLO FERNANDEZ, PEDRO PSIQU	MADRID MED-
HERVAS JAVEGA, NURIA PSICOLOGA	SEVILLA
MANUEL VICENTE, CARMEN DE PSICOLOGA	CADIZ
SANCHEZ-SARACHAGA RUIZ, ANGELES PSICOLOGA	SEVILLA
TORREMOCHA DURAN, LUIS MED-PSIQU	MALAGA

**RELACION DE DOCENTES COLABORADORES ACREDITADOS POR
LA ASOCIACION ANDALUZA DE TERAPIA FAMILIAR Y
SISTEMAS HUMANOS (A.A.T.F.A.S.H.)**

Apellidos y nombre Profesión	Localidad
ANTON SAN MARTIN, JOSE MIGUEL PSICOLOGO	ANTEQUERA (MALAGA)
GARCIA GONZALEZ, MARIA ISABEL AL.(SEVILLA)PSICOLOGA	MAIRENA
GOMEZ BANOVI, MARINA MALAGA	
MED-PSIQU MALAGA	GONZALEZ JIMENEZ, MARIA BELEN
HAZA DUASO, MIGUEL ANGEL PSIQU	MALAGA MED-
MILLAN SANCHEZ, PILAR PSICOLOGA	SEVILLA
NIETO RIVERA, RAFAEL PSICOLOGO	SEVILLA
PABLO URBAN, JUAN MIGUEL DE PSICOLOGO	PUERTO REAL (CADIZ)
RODRIGUEZ MARTINEZ, MAGDALENA PSICOLOGA	ANDUJAR (JAEN)
VEGA VEGA, PEDRO (MALAGA) PSICOLOGO	CALA MORAL

NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS

1.) Los trabajos para publicación en **SYSTEMICA** se enviarán en un diskette flexible de 3.5, escritos con un procesador Word Perfect o compatible y tres copias en papel. Su extensión no debe sobrepasar los 30 folios a 1 espacio. Se ruega no subrayar ni sangrar los textos, sólo deben usarse **negritas** y *cursivas*. Los gráficos se adjuntarán en hoja aparte, especificando el lugar preferente de inclusión en el texto. Así mismo se evitarán totalmente las notas de pie de página, los encabezados de textos y el uso de colores.

2.) Se valorará que los artículos enviados sean originales. En caso de no serlo, se adjuntarán los permisos necesarios para publicar y reproducir el material.

3.) En el artículo sólo aparecerá el título del mismo. En sobre cerrado aparte figurará igualmente el título en su exterior, y se incluirá en el interior nombre y apellidos del autor, dirección completa, lugar de trabajo y todos aquellos datos que permitan una adecuada identificación del mismo.

4.) Todos los artículos deberán ir precedidos de un resumen (longitud máxima 150 palabras) en castellano e inglés, acompañados de un máximo de 10 descriptores o palabras clave igualmente en castellano e inglés. Este resumen deberá responder al contenido total del manuscrito.

5.) Todos los artículos se acompañarán de una lista de **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** que se ajustarán a las normas de las American Psychological Association (A.P.A.). Todas las referencias citadas en el texto deberán aparecer en la Bibliografía y viceversa, toda referencia que aparezca en la Bibliografía deberá tener un referente en el texto. En el texto se indicará autor y año de publicación (ej. Minuchin (1984)). En las Referencias Bibliográficas, los nombres de los autores que aparecían en el texto, se anotarán en mayúsculas, año de publicación entre paréntesis, título del libro en cursiva, ciudad y editorial junto con año de la edición utilizada si fuese distinto al de su publicación. En el caso de artículos de revistas, el título del artículo no irá en cursiva pero sí el de la revista que lo publicó. Deberá figurar el número, año y páginas del artículo. Ejemplos:

- MINUCHIN, S. (1984). *Calidoscopio familiar*. Barcelona: Ed. Paidós (1985).
- MENARINI, R.; PONTALTI, C. (1994). Terapia Grupo Analítica de Familia con adolescentes. *Revista de Psicoterapia*, nº 18-19, 1994, pp. 25-36.

6.) El Comité de Redacción revisará todos los artículos enviados y los podrá remitir para su lectura a dos lectores cualificados que permanecerán en el anonimato, al igual que el autor o autores de los trabajos. Tras un informe sobre el mismo y siempre que la orientación y la calidad sean las adecuadas para la línea de **SYSTEMICA**, se seleccionarán los artículos que serán publicados. Se notificará al autor o autores la recepción y resultado de la selección.

7.) El autor o autores, en caso de ser seleccionado su artículo,

cantidad, el autor o autores asumirán el costo de los mismos.

8.) En cualquiera de los casos no se devolverán ni las copias en papel ni el diskette que se remitió.

9.) Todos los trabajos se remitirán:

ASOCIACION ANDALUZA DE TERAPIA FAMILIAR Y SISTEMAS HUMANOS
Revista SYSTEMICA
Avda. de la Cruz del Campo, 10
41005 - SEVILLA

SYSTEMICA

Revista de la Asociación Andaluza de Terapia Familiar y Sistemas Humanos

BOLETÍN DE ADQUISICION Y/O SUSCRIPCIÓN

Apellidos:.....
.....
Nombre:.....
.....
Teléfono:.....
Profesión:.....
Dirección:.....
.....
Ciudad:.....
D.P.:.....

Con la fecha que a continuación se señala:....., deseo
(marcar con un aspa la opción u opciones elegidas):

- O ME ENVÍEN (señalar cantidad):..... EJEMPLARES DEL N°:.....
- O SUSCRIBIRME a la Revista SYSTEMICA para el siguiente número, renovable sucesivamente, hasta nuevo aviso (la periodicidad de los números será durante el año, como mínimo de un ejemplar y como máximo de dos).

Forma de pago (marcar con un aspa la opción elegida):

- O Domiciliación bancaria (rellenar autorización adjunta).
- O Adjunto cheque bancario n° :.....

Firma:

Precio del número 0: 1.000.- ptas., más 200 de gastos de envío.
Precio de los siguientes números para suscriptores: 1.500.- ptas.
(Información adicional: los miembros de la AATFASH no necesitan suscribirse).

BOLETIN DE DOMICILIACION BANCARIA

Sres.: Les ruego que atiendan, con cargo a mi cuenta/libreta, y hasta nueva orden, el recibo que presentará (máximo dos al año) la ASOCIACION ANDALUZA DE TERAPIA FAMILIAR Y SISTEMAS HUMANOS, para el pago de mi suscripción a la revista "SYSTEMICA".

Nombre y apellidos:
.....

Entidad:..... Oficina:..... DC:.....
Cuenta:.....

Banco/Caja:..... Agencia
nº:.....
Dirección:.....
.....
Ciudad:.....
D.P.:.....

Fecha y
firma:.....