

Francisco Javier Ortega Allué<sup>a</sup>, Ramón José Lema<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Escuela de Terapia del Hospital Sant Pau, Barcelona (fjoallue@telefonica.net), <sup>b</sup>Blanquerna-Universitat Ramon Llull, Barcelona (ramonlema95@gmail.com)

## Historia editorial

Recibido: 05-10-2017

Primera revisión: 08-10-2017

Aceptado: 23-10-2017

## Resumen

En el presente artículo se analizan ciertas circunstancias propias de la labor terapéutica en la terapia familiar que frecuentemente determinan las posibilidades de producir modificaciones deseables. Además, se exploran posibles recursos técnicos que movilicen al sistema consultante en dirección del cambio terapéutico.

## Palabras clave

vulnerabilidad del sistema, reto, técnicas, intensidad emocional

## Abstract

The present article analyses certain distinctive conditions of the therapeutic undertaking in family therapy that frequently determine the possibilities of producing desirable modifications. In addition, it explores possible technical resources that mobilize the consulting system in the direction of therapeutic change.

## Keywords

system vulnerability, challenge, techniques, emotional intensity

Los sistemas familiares tienen que afrontar dos situaciones o demandas aparentemente contrarias: la necesidad de permanencia, sin la cual el sistema se diluiría en el tiempo como un azucarillo, y la necesidad de cambio, sin cuyo afrontamiento la familia no crecería ni se adaptaría al proceso temporal en que toda existencia consiste.

La permanencia tiende a la reiteración; su característica es la repetición, el ritual, lo ya sabido o consabido. Como dice el viejo refrán, a menudo pensamos que *Más vale malo conocido, que bueno por conocer*. El cambio reta porque tiende a la innovación, a la experimentación y a la prueba. Nos agrada el cambio y nos seduce, pero a menudo nos instalamos en la permanencia incluso cuando las pautas y procesos se convierten en disfuncionales para el propio sistema al que pertenecemos.

En situaciones de crisis, aferrarse a lo conocido (aunque sea malo) es un mecanismo de adaptación, que puede resultar disfuncional, pero que es sin duda esperable. Pero este aferramiento no facilita la incorporación de elementos que ayuden a generar cambio. Es *más de lo mismo*, como solemos repetir con perseverante frecuencia.

El terapeuta, como se nos recuerda desde la literatura clásica de los pioneros de la terapia familiar, tiene que agitar, mover, desequilibrar, hacer que la ansiedad aumente, si quiere que el sistema se vea urgido a buscar una nueva estructura más adaptativa y funcional y se produzcan los cambios. Debe, en suma, provocar un desequilibrio que ayude a cambiar aunque, de entrada, este desequilibrio saque a la luz la vulnerabilidad del sistema y, como reacción, las defensas con que las familias afrontan la elevada ansiedad de ciertas situaciones.

Por su parte, las familias necesitan un contexto de seguridad para abrirse con confianza ante terceros, a quienes a menudo viven como jueces que emitirán una sentencia de competencia o de incompetencia. Son conscientes de su situación de vulnerabilidad, y confían ser escuchados y atendidos e incluso convencer a los oyentes de las razones por las que cualquiera (y no sólo ellos) se encontrarían en dificultades parecidas de haberles ocurrido lo que a ellos les ha sucedido.

Centrados en nuestras propias emociones, en alguna ocasión olvidamos que también las familias están con nosotros compartiendo un contexto de incertidumbre que, a diferencia de cómo lo experimentamos los operadores, para ellos es aún más generador de ansiedad, puesto que vienen con una petición de ayuda, van a mostrar ante unos desconocidos sus dificultades y carencias, o en parte acuden forzados por una situación de dificultad que no saben todavía cómo afrontar y resolver.

Los operadores, para sostenernos en esta ansiedad sin desfallecer, nos refugiamos en nuestras competencias profesionales, protocolos, técnicas y demás. Por su parte, las familias se aferran a las historias cien veces contadas, con el mismo objetivo: sostenerse en la ansiedad y conseguir que nosotros veamos el mundo como ellos lo ven; que participemos de su mirada pero también de sus inevitables conclusiones.

En toda relación terapéutica eficaz subyace una condición inapelable: tanto los individuos como las familias necesitan sentirse lo suficientemente seguros como para iniciar los procesos de cambio y arriesgarse a probar cosas nuevas. Y la terapia no es otra cosa que ese espacio simbólico que genera seguridad, sin la cual ningún cliente se aventuraría a transgredir los límites del “más de lo mismo”<sup>1</sup>. Por tanto, si el contexto terapéutico no es lo suficientemente seguro para los consultantes, estos no asumirán los riesgos del cambio; pero si lo es en exceso, no cambiarán.

Podríamos preguntarnos, pues, si existe un grado óptimo de seguridad y qué elementos del contexto terapéutico le indicarían al operador haberlo alcanzado, al menos por su parte. En efecto, el

1 Al respecto cabe recordar lo que Friedlander, Escudero y Heatherington (2009) entienden por la seguridad dentro del sistema terapéutico: “El cliente considera la terapia un lugar donde puede asumir riesgos y mostrarse abierto, vulnerable y flexible, tiene una sensación de comodidad y la expectativa de que habrá nuevas experiencias y aprendizajes, de que estar en terapia será para bien, de que se puede manejar el conflicto familiar sin que haya daños; y de que no hay necesidad de estar a la defensiva”.

terapeuta puede disponer de un conjunto de estrategias para garantizar la seguridad contextual, pero ésta no depende sólo de él. Escudero y otros (2009) han señalado algunas: el manejo terapéutico de la posible hostilidad en el seno de la familia, la sensibilidad para captar los sentimientos ligados a una mayor vulnerabilidad emotiva, el centrarse en los aspectos positivos y en los resultados exitosos o en la informaciones neutrales, el amplificar las diferencias y mantener una actitud relajada, sin respuestas impulsivas, entre otros. No podemos estar más de acuerdo.

Lo que el terapeuta puede hacer activamente para procurar un escenario terapéutico seguro es mucho, pero hay ocasiones en que este mucho, siéndolo así, no alcanza. Puede ser que las familias no confíen en los profesionales por haber tenido experiencias negativas en el pasado; puede ser que la desconfianza entre ellos sea muy elevada y utilicen cualquier elemento que aparezca durante el proceso terapéutico como arma arrojadiza contra los demás, en una lucha sin fin. Puede, incluso, que hayan aprendido ciertos patrones familiares de estilo paranoico en sus relaciones trigeneracionales, que activen en estas situaciones de estrés. Todo ello lo van a poner en acción en la sala de terapia, con el operador como testigo privilegiado de esta danza, para enredarlo en ella y anular su operatividad en la medida en que ello sea posible. Porque quieren pero al mismo tiempo no quieren cambiar.

Los terapeutas familiares tenemos que llegar a ser expertos en los pasos de esta danza y en el afrontamiento de esos momentos de alta intensidad o desbordamiento emocional, conteniendo y reconduciendo los mismos hasta niveles que vuelvan a hacer operativo el intercambio dialógico en la sesión.

Una cierta flema, unida a la empatía que se debe manifestar en estas situaciones, no es una característica a despreciar. Por medio de su contención interna en estas circunstancias, el terapeuta enseña a la familia, sin discursos ni sermones, que hay una forma diferente de relacionarse, más operativa y funcional. En suma, enseña a la familia a tolerar mayores niveles de intensidad emocional y formas de contención de su ansiedad.

Esto supone, por nuestra parte, haber adquirido la habilidad de sentirnos cómodos en situaciones en que, por regla general, las personas manifiestan elevados niveles de ansiedad y agitación. Implica, en suma, aceptar que somos operadores en circunstancias de incertidumbre, y eso no de una forma casual, sino continuada, casi permanente, como característica de nuestra profesión. Cuando se alcanzan nuevas situaciones con suficiente nivel de confort y certidumbre, la terapia está terminando. Así que el profesional vive casi siempre sumergido en situaciones de sufrimiento y elevada ansiedad, a las que debe responder con respuestas de baja intensidad emocional, de control y de cercanía interpersonal. Nos preguntamos cómo hacer eso; la respuesta no es simple sino compleja y llena de aristas. Las técnicas ayudan, pero no lo son todo.

Nuestra forma de estar en el mundo y la utilización que hagamos de nuestra presencia en la sala, la apostura, el gesto, la inclinación del cuerpo hacia adelante, la cercanía, los tonos de voz, la tranquilidad con que preguntamos o aseveramos, nuestra forma de mirar a los usuarios, de sentarnos en la silla, de cruzar las piernas o los brazos... todos estos elementos aparentemente nimios en sí mismos, conforman esa respuesta que buscamos. Interés genuino o capacidad de hacer las preguntas oportunas para introducir nuevas informaciones que abran posibilidades y permitan ensayar y poner en marcha nuevos recursos de las familias son elementos a no olvidar.

¿Qué hacer, entonces, con las emociones que emergen en el propio operador como resultado del encuentro terapéutico? Pensamos que es importante que el operador las detecte, que las identifique y reconozca y, con posterioridad a este movimiento intenso de análisis, trate de convertirlas en información. ¿Qué me dice mi cuerpo, ese nudo que siento en el estómago, esa sorda irritación que noto que me atenaza, sobre mí y mi relación con estos usuarios concretos? Lo que me sucede es informativo; me ocurre una conducta (tener o sentir emociones) que es comunicación. Me dice algo si quiero atenderla. O me lleva a la acción ciega si la ignoro o si respondo impulsivamente a ella.

Señalan Cecchin, Lane y Ray (2011), que a veces los terapeutas tomamos algunos incidentes que ocurren durante el tratamiento como si se trataran de una afrenta personal. O *una afrenta* o, en el mejor de los casos, *una resistencia*. ¿Qué cabe hacer ante esto entonces? Hay que explorar ese senti-

154 miento, no en relación a lo que le ocurre al paciente, sino en relación a lo que me ocurre a mí mismo, ya sea con respecto a mi historia familiar y los patrones de aprendizaje que he automatizado, ya sea en relación a mi consideración de lo que significa ser terapeuta y ser, además, un terapeuta exitoso. Hay que explorar nuestras prisas terapéuticas con esa familia (acaso nos cansan e irritan, nos aburren o abruma) y el ritmo con que nosotros somos capaces de asumir los procesos de cambio, diferente, sin duda, de los ritmos de las familias.

Que tenga la flema suficiente para convertir las emociones en información o que me deje arrastrar hacia una acción impulsiva y reactiva es casi siempre efecto de mis aprendizajes familiares. De ahí la importancia de conocer cuáles han sido los estilos y pautas relacionales, las emociones permitidas y prohibidas, así como su manifestación u ocultamiento, que he aprendido en mi propia familia de origen.

Mi estilo familiar colorea mi forma de intervenir sea o no consciente de ello. La conciencia me ayuda, la inconsciencia hace que me desborde y pierda operatividad, al tiempo que gano reactividad. Mis propios bloqueos o conflictos irresueltos, las dificultades para manejarme con determinadas figuras de mi familia de origen o con los sentimientos que, en la relación, ellos despertaban en mí, van a estar en la sala de terapia si entro allí cargado únicamente con mis bagajes técnicos, por precisos que éstos sean. Es como si me escondiera detrás de lo técnico, para soportar el aumento de intensidad que trae consigo el encuentro terapéutico.

Como nos ha señalado Minuchin, siempre hacemos menos de lo que somos. Tendemos de forma natural a restringir nuestras capacidades y a movernos en una horquilla de comportamiento conocido y confortable, pero disminuido. Lo mismo les ocurre a las familias. La familia que vemos en terapia es parcial, y tiene más capacidad de la que usa y manifiesta en sesión.

Por tanto, el terapeuta tiene que hacer con ella al principio lo mismo que hace consigo. Tras el reconocimiento de los esfuerzos, de las capacidades, del sufrimiento vivido, en suma, tras la acomodación al sistema terapéutico, no le queda otra que *retar*. El reto no es hacia la familia, sino hacia las atribuciones que la familia hace de aquello que les pasa; esto es, hacia su narrativa: quién es el portador del síntoma, qué es lo que son, qué tratan de conseguir cuándo nos cuentan lo que nos cuentan e incluso qué esperan que nosotros hagamos en respuesta a todo ello.

Hay que retar y colocar al sistema en una posición de cierta incomodidad, porque necesitamos romper las certidumbres que aprisionan a las familias y cercena o ciegan sus otras posibilidades. Es el desafío y desequilibramiento contenido del que nos hablaron tantos terapeutas. Sin esa ruptura, que ocurre a menudo en la sesión, no hay posibilidad de cambio que es, al fin y al cabo, aquello que las familias esperan que les ayudemos a hacer y por lo que sin duda nos pagan.

Pero para hacer esto, resulta necesario que también el propio terapeuta se ponga en juego. Ha de ser capaz de desarrollar en sí mismo ciertos aspectos que acaso le perturban: mayor cercanía emocional, disponer de una mirada apreciativa sobre el sufrimiento y lo que las personas hacen para sobrellevarlo, capacidad para tolerar la incertidumbre y de reconocimiento de las circunstancias en que la ansiedad se eleva, así como el aprendizaje del manejo de las emociones que circulan por el sistema terapéutico.

Al hilo de esto, observamos con grave pertinacia un problema que empieza a aparecer en las consultas de terapia familiar y que tiene que ver con discernir y separar la culpa de la responsabilidad. El problema lleva con nosotros desde hace algún tiempo, tal vez ha ocurrido siempre, aunque de una forma más concreta y puntual; pero es ahora cuando comenzamos a verlo crudamente en las sesiones, no ocasionalmente, sino de manera reiterada y casi continua. Se nos ha hablado muchas veces de intentar que la familia no sienta culpabilidad por el estilo relacional que hay entre sus miembros, construido durante un largo proceso de tiempo y relacionado con unas pautas que en su momento debieron ser funcionales, al menos la mayor parte de las veces. Por supuesto, esto ha de ser así. Este es un principio sobre el que no cabe albergar dudas. Pero lo que ahora empieza a ocurrir es que bastantes personas que acuden a terapia se sienten mal cuando se las responsabiliza de sus acciones. Empieza a ser común observar la misma parálisis al responsabilizarles que cuando se

sienten culpables. Hay algunas personas que Incluso llegan a confundir ambos hechos: el hecho de responsabilizarles de sus vidas con el de culpabilizarles, que manifiestan posiciones existenciales realmente distintas. Muchas familias ya no quieren hacerse responsables de sus elecciones y de sus vidas, y, en lugar de ello, pretenden descargarse de la responsabilidad de tomar decisiones, de pasar a la acción y de sobrellevar las consecuencias porque todo ello les hace sentirse mal. Y cuando el terapeuta les señala algún elemento relacional que les volvería responsables de aquello que les sucede con los demás, manifiestan algo muy parecido a lo que sienten las personas que se culpabilizan: parálisis y resistencia.

¿Cómo evitar el corrimiento de un territorio al otro? ¿Qué hacer cuando las personas comienzan a considerar que “responsabilizándolos de sus vidas” los estamos señalando o convirtiendo en culpables? La línea de demarcación entre la responsabilidad y la culpa es clara para nosotros, pero no lo es para muchas familias o, dentro de ellas, para algunos de sus componentes, posiblemente afectados por algún sesgo narcisista o estilo evitativo.

Mientras que la responsabilidad es activa, porque promueve la reflexión del individuo o del grupo sobre sus posibles respuestas frente a una circunstancia determinada y demanda de aquellos una decisión en los hechos por alguna de sus opciones, la culpa es pasiva, ya que emite, ante cierto proceder lesivo y reprobable, un juicio condenatorio inapelable que no admite su reparación a partir de un obrar ulterior de signo contrario. Asimismo, en tanto que la actitud frente a la responsabilidad es la de *hacerse cargo*, esto es, el sujeto o el grupo puede apropiarse de los actos que delimitan su porvenir y de las consecuencias de los mismos, la culpa se *descarga*, es decir, el individuo o colectivo necesita evacuar en algo o en alguien el malestar que significa el haber contribuido a una situación dañina.

Esquemáticamente, podemos decir, pues, que las familias acuden en un momento determinado de su ciclo vital a pedir ayuda terapéutica porque algo que en su existencia había sido funcional, ha dejado de serlo y les causa sufrimiento. Se han detenido en él, están varadas y no saben cómo continuar. La tentación de delegar es, en estos casos, muy fuerte, y el terapeuta ha de saber manejarse con las delegaciones, aceptando algunas de forma provisional y negándose a hacerse cargo de la vida de los demás como principio de aplicación general.

En este momento del ciclo vital de empantanamiento, el sistema se muestra especialmente vulnerable a la mirada externa, al juicio temido; pero asume el riesgo de venir a la terapia, a pedir ayuda. Aparecen, pues, ambos aspectos: *vulnerabilidad* y *riesgo*. El terapeuta ofrece con la acomodación y la alianza terapéutica un espacio de seguridad provisional. Pero la terapia es un trabajo de desafío, por lo que necesariamente tiene que elevar la intensidad con que se desarrollan las relaciones en el interior del sistema. El terapeuta tiene que desafiar la historia que le cuentan, el síntoma y la etiqueta de paciente identificado. Tiene que desafiar la incompetencia que en este momento de la terapia manifiestan las familias para que alguien se haga cargo de ellas, en un proceso de desresponsabilización y pasivización de sus habilidades y competencias.

Al desafiar, se elevará inevitablemente la cuota de intensidad emocional del sistema, el cual acaso está aguardando que se le dé la pastilla mágica que solucione de forma inmediata las dificultades, para encontrarse inexorablemente con un trabajo por hacer. La intensidad genera nueva incertidumbre y sólo entonces puede darse el cambio terapéutico. Sin generar incertidumbre en ese contexto seguro no es posible que se produzca ningún cambio. Pero hay que tratar de que la incertidumbre creada se pueda resolver en el transcurso de la sesión. Este es el esquema, simplificado, de lo que tenemos en mente.

## BUSCANDO LA INTENSIDAD TERAPÉUTICA: UNA PROPUESTA TÉCNICA

A continuación, queremos presentar algunas técnicas para desafiar y desequilibrar el sistema, aplicadas con el propósito de expandir sus posibilidades y hacer que las familias usen aquellas com-

156 petencias que han infrutilizado o simplemente desechado. Pero antes tenemos que advertir que este desafío no es necesariamente confrontación. No debemos confrontar a la familia, si por confrontación entendemos hacerles ver que nuestro punto de vista sobre sus vidas es mejor y más sano que el suyo o insinuar de una manera enjuiciadora lo que nos parece su forma de relacionarse entre ellos de acuerdo a nuestra moral o creencias ideológicas o a un modelo ideal inexistente.

El desafío, por de pronto, no se ha de ver: la familia no debe percibirse cuestionada, sino que ha de captar que lo que desafiamos es la lógica de una pauta, el patrón de actuación o las consecuencias que de él se derivan. No la persona, tampoco el grupo. El desafío ha de ser sutil. No obstante, el desafío ha de estar: simplemente, porque creemos (y confiamos) que son capaces de hacer algo nuevo, diferente y más adaptativo y funcional.

## LOS TEMAS UNIVERSALES

Cuando observamos a un sistema en acción, a una familia enmarañada en sus conflictos y dificultades, causa casi siempre un indecible asombro las numerosas maneras como las personas hemos aprendido a herirnos y defendernos de las heridas supuestas o reales que otros nos infligen. Los enmarañamientos tienen muchas formas de desarrollarse. Pero si buscamos por debajo de la apariencia en que estos dramas ocurren ante nuestros ojos, siempre venimos a topar con lo que hemos dado en llamar *temas universales*: el engaño, el desencanto, el desamor, el abandono, la muerte, el miedo, el deseo, la soledad... Ya sea en positivo, ya en su forma negativa, estos universales aparecen siempre en la sala de terapia, que es un lugar donde el encuentro con el otro adquiere un matiz especial. No hablamos allí como se habla tomando café, en una mera y distendida conversación social. La terapia puede tener momentos distendidos a menudo, pero no es una charla de café.

Cuando descendemos a los temas universales tocamos el corazón y las vísceras de las personas, a veces en carne viva después de muchos años de hondo y sordo sufrimiento. Pues es cierto que nada humano nos es ajeno y que en esto somos todos muy parecidos. Conviene descender a esos detalles para que la terapia no se convierta en un lugar donde se desgranar tópicos ni buenos pero ineficaces consejos o pautas. No es que no haya lugar para ellos en el encuentro terapéutico: es que lo esencial no está ahí. No soy un consejador, igual que no soy un expendedor de tareas. Creemos que las buenas terapias son aquellas que marcan un antes y un después de ellas mismas en la vida personal de cada cual. Las buenas terapias son aquellas donde se permite la expresión plena de lo humano: el llanto, sí, pero también la risa; la desesperación, desde luego, pero también la esperanza. Concluyen, como dice Whitaker, convirtiendo a la persona en su propio terapeuta; es decir, ayudándola a hacerse cargo de nuevo de su propia existencia.

Viñeta.

*Marta O., una joven de 25 años que presenta un historial de ingresos psiquiátricos por síntomas psicóticos, ha sido derivada junto a su familia al Servicio de Terapia Familiar del Hospital Sant Pau. La pareja conyugal de los padres, Juan y Ofelia, se halla en un claro "impasse" o, cuanto menos, facilitan la diferenciación del subsistema filial, en tanto que los hijos, Marta y Pascual, este con 29 años, tienen grandes dificultades para lograr su autonomía como adultos -no pueden sostener un trabajo, hacerse cargo de su mantenimiento económico, marchar de casa ni formar pareja- y un historial de abusos de sustancias, lo que "justifica" para los padres la pobreza de su vínculo conyugal por los cuidados que les demandan desde los inicios lejanos de la adolescencia sus hijos. Es una familia claramente aglutinada.*

*En una oportunidad, mientras se realiza una sesión con la pareja conyugal, Marta irrumpe en el medio de la sesión. Viene a manifestar con gran urgencia que se marcha de la casa paterna a vivir sola porque "quería hacer su vida" y, además, porque sus padres no toleraban sus mascotas y deseaba comprarse un erizo. Estos últimos, al parecer, no están de acuerdo con su decisión de iniciar una vida autónoma, no la creen capaz ya que Marta es totalmente dependiente de ellos para levantarse, tomar la medicación a horario, etc.*

*A raíz de este planteamiento, se suscita una interminable discusión entre los padres y la hija delante de la pareja de terapeutas, en la cual Marta reclama que le permitan vivir su “experiencia de autonomía”, tomar sus decisiones, tener esa mascota que está decidida a comprarse, etc., porque es mayor; los padres resaltan sin recato que ella es incapaz de asumir las responsabilidades de su propia vida y que en el pasado este tipo de experiencias, reiteradas, terminaron siempre mal. Evidentemente, todos tienen algo de razón en su planteo, pero hacerles ver esto no resulta efectivo para destrabar el conflicto. Por tal motivo, el terapeuta decide redefinir este antagonismo entre la paciente identificada y su familia como un problema ligado a la confianza (la confianza que se necesita para marcharse, la confianza que se necesita para dejar ir) con el cual acabarán identificándose todos y que sutilmente les volverá activos al tener que hacer cosas para ganarse la mutua confianza.*

- *Terapeuta (dirigiéndose a Marta):* Es normal que tus padres estén preocupados, el manejo de la medicación es una cuestión importante, que debe ser atendida. No lo ignoramos. Pero pensando un poco más en esta familia, yo creo que aquí lo que hace falta es confianza entre ustedes. Entonces, ¿qué les parece si acordamos algo que pudiera ir en esa dirección, en la dirección de generar confianza?
- *Familia (al unísono, mientras cabecean afirmativamente):* Sí
- *Terapeuta:* No sé... es un misterio para mí cuál sea el drama de esta familia. Lo que sí sé, Marta, es que hay que irse de casa con la intención de no regresar porque, si te vas y regresas, te vas a sentir muy desdichada y tus padres te van a recordar durante mucho tiempo que no te pudiste ir y la próxima vez que te quieras ir te costará aún más porque estará en vuestra cabeza lo que ya pasó. Yo creo que, previo a que tú te marches de casa, la cual cosa es absolutamente aceptable, hay que generar confianza entre tú y tus padres. Se me ocurre que tal vez podrías hacer la experiencia de generar esta confianza sin marchar aún en casa, durante por ejemplo tres meses, como estás ahora, es decir, ocupándote tú sola de tu propia vida, sin mamá que te dé dinero a hurtadillas para que te vayas o regreses, o acaso buscando trabajo activamente, como ya has empezado a hacer, etc.; y esto con la intención de que despegues de verdad, no de mentira, porque si no, es posible que te estrelles y nosotros, como tú, queremos que esto salga bien.

Si nosotros les pedimos a tus padres *¡se acabó de despertarla por las mañanas!, ¡se acabó de darle dinero!, ¡se acabó de recordarle cuándo tiene colegio!* (tiene que terminar la educación secundaria obligatoria) y ellos lo hicieran,... a lo mejor eso sería útil. No quiero que fracases, ni que les des argumentos a tus padres para que se sientan fracasados, porque ellos también sufren. De lo que se trata es que esta familia sea exitosa, sin empezar la casa por el tejado.

- *Marta:* Durante 3 meses viviré con mis padres e intentaré hacer eso.

- *Ofelia (dirigiéndose a Marta):* Yo me comprometo a no entrar en tu habitación y a no recoger tu ropa. Y tú sabes que esto supone un gran esfuerzo para mí.

- *Terapeuta (dirigiéndose a Ofelia):* ¿Y va a dejar de ser la persona que le dé las pastillas a Marta?

- *Ofelia:* Me va a costar mucho... ¿y si yo dejo de darles las pastillas y tengo que llevarla al hospital, porque le ha dado un brote.

- *Terapeuta:* Entonces ya veremos, ya lo hablaremos; pero usted, aunque le dé un poco de miedo, tiene que dejarle espacio a Marta.

- *Terapeuta (dirigiéndose a Juan y Ofelia):* Ustedes la ayudarán a despertarse a Marta por las mañanas, porque está muy medicada, pero no tienen que ayudarla en nada más. Ella tomará la medicación por sí sola, sin que ustedes se la den. Es a lo que ella se ha comprometido...

- *Ofelia:* ¿Podré preguntarle si se ha tomado la medicación?

- *Terapeuta:* No, y si no se la toma, la tendrá que ingresar y entonces Marta estará diciéndonos a todos que, pese a sus protestas en contra, no quiere ser mayor.

Es evidente que haber reestructurado como una cuestión de confianza las discusiones sin fin entre Marta y sus padres sobre las posibilidades de aquella para emanciparse, permitió lograr un acuerdo terapéutico muy importante para esta familia.

### LAS METÁFORAS PROSAICAS

Un hacedor de ricas y fecundas metáforas entre los terapeutas familiares como fue Salvador Minuchin solía hablar de lo que él llamó con acierto *metáforas disonantes*, que decía en tono embromador que aprendió de escuchar a Gardel y sus tangos. Metáforas gráficas y no psiquiátricas como las que expresaría al preguntar en una sesión con una hija fusionada con su madre: *¿Te gusta ser la pareja de tu mamá?* Una metáfora provocativa, pues induce a la vez en el oyente la fantasía del lesbianismo junto a la descripción estructural de la simetría de los miembros de dos subsistemas.

Minuchin atribuía esa competencia suya para crear metáforas gráficas a su capacidad para visualizar las relaciones en las familias. No es casual que su mirada sobre las familias acentuara esos aspectos estructurales y proporcionase una “visión” teórica donde es frecuente observar la presencia de todo tipo de metáforas espaciales que hablan de distancia, proximidad, fronteras, alianzas, coaliciones. Su preferencia por un lenguaje visual y cierto uso de metáforas tomadas de la vida militar constituyen una característica de fábrica de la terapia minuchiana.

En una línea parecida, llamamos *metáforas prosaicas* a las metáforas con que la familia habla de sí misma sin hacer uso de los lugares comunes o tópicos, que pueden estar al alcance de cualquier terapeuta medio. Por ejemplo, hay cierto sesgo en nosotros para utilizar metáforas que creemos cargadas de hondos significados relacionales, pero que acaban siendo *topoi* o lugares comunes, sin fuerza, sin capacidad de resonancia. ¿Cuántas veces no habremos aludido a que la pareja parental tiene que formar un muro sin fisuras ante el hijo díscolo que se cuele a través de las desavenencias que unos padres pueden manifestar? ¿O habremos invitado a los padres a formar equipo, a trabajar de consuno o comparado a la familia con un equipo que ha de “formar grupo”? Bienintencionadas metáforas que no son útiles porque se parecen demasiado a esas bebidas carbonatadas que, abiertas desde hace tiempo, han perdido la fuerza de sus burbujas y caen sobre las familias desdibujadas y escasamente resonantes.

Las familias, sin darse cuenta de ello, utilizan sus propias metáforas y son estas las que el terapeuta con buen oído y atento debe recoger. No son aún suficientes, pero son el comienzo. No le bastan, pero ha de empezar por ellas. Tomarlas y hacerlas suyas es el primer movimiento en la re-signación de significados relacionales; para después, en un segundo momento, estirar el significado metafórico más allá del sentido compartido entre los miembros de la familia. La metáfora es suya, y es por ello una metáfora que no les resulta extraña y ante la cual no levantan grandes muros de resistencia ni rechazo; que es, en suma, una descripción prosaica (casi nunca muy elaborada literariamente) de sus relaciones, sus capacidades, sus incompetencias, etc. El terapeuta tomará esta metáfora como lo que es y manifiesta: la verdadera creatividad de la familia. Pues con ella se auto-describe, al menos en alguno de sus aspectos, ante el mundo social que los contempla. La metáfora, por ser suya y no creación afortunada del terapeuta (en el mejor de los casos), tienen una resonancia de la que carecen las metáforas al uso, porque entra de lleno en el universo lingüístico con que las familias se explican, hablan de su mundo relacional y se describen.

Pero el terapeuta no se puede conformar con recoger la metáfora y su información concomitante. Este es el primer y necesario movimiento.

Hay un segundo paso que ya depende de él y que consiste en, por decirlo metafóricamente, estirar de la metáfora y ampliar el círculo de sus posibles significados y, en consecuencias de sus resonancias. Es este segundo momento donde el terapeuta aprovechará para introducir en la metáfora el componente de *provocación y reto* que le permite ampliar significados al tiempo que cuestiona desde las mismas bases epistemológicas la descripción estrecha (y sabida) que la familia hace de sí misma. Porque no debemos olvidar que nuestro sistema conceptual está formado por metáforas y que es desde él que nos lanzamos a la acción. Por tanto, la metáfora tiene la virtud de cerrar y

estrechar o, por el contrario, de abrir las posibilidades de conducta de las personas, al poner en tela de juicio lo ya sabido e introducir nuevos significantes que abren posibilidades nuevas de acción. A través de este recurso indirecto, el terapeuta ofrece a los usuarios oportunidades encerradas en la forma habitual como concibe el mundo el paciente y se lo explica.

Ilustraremos esto con un ejemplo histórico que nos viene ahora a la mente. Erickson contó una vez que en cierta ocasión le visitó un paciente esquizofrénico con delirios místicos en los cuales se reconocía a sí mismo como Jesucristo. El diálogo que estableció con el paciente podría parecerse a este:

- PI: *Buenas tardes, soy Jesús.*

- Erickson: *Hola, buenas tardes, he oído que es usted carpintero. Necesito que me arregle una estantería...*

Y lo puso a trabajar, una forma de integrar en la normalidad el contenido latente en el delirio, pues si en efecto creía ser Jesucristo, sin duda habría aprendido el oficio de carpintero de su padre adoptivo, José. Abrió un nuevo cauce de acción que continuaba la lógica que había tras el delirio. Trabajar es más sano que delirar.

Hay aquí ese desafío que contiene la *metáfora estirada*, ampliada, una suerte de provocación para conseguir otra cosa distinta de la esperada y, por tanto, para producir cambio.

De hecho la propia etimología de la palabra metáfora nos señala esta cualidad de ir más allá de lo dicho, al producir una traslación entre significados. *Meta* en griego quiere decir más allá y *phrein* significa llevar. La metáfora, pues, traslada significados y los lleva más allá. No se debe tomar al pie de la letra, sino en la medida en que indica o señala algo que sólo de esta forma metafórica se puede captar.

Al ampliar el contenido semántico de la metáfora prosaica, el terapeuta desafía al sistema con sus mismas armas, provocando una resonancia más amplia y acaso menos cómoda de la que tenía en la familia en uso de esa metáfora prosaica. *Consigue aumentar la intensidad que toda metáfora introduce en una descripción relacional, sin que se le oponga o contrarreste el rechazo o la resistencia que la familia podría presentar ante una metáfora externa o del terapeuta.*

Hablando su lenguaje, el terapeuta consigue introducir nuevos significados preñados de contenidos subversivos para el sistema y colocando una carga de profundidad en el interior del mismo.

Es una forma nueva de introducir información que, saliendo del sistema, regresa de nuevo a él amplificando los significados y, por tanto, obligando a los miembros del sistema a reubicarse frente a los mismos.

Viñeta:

*Juan y María son una pareja que llevan varios años casados y que acuden a terapia porque perciben entre ellos ciertos desajustes. Tienen dos niños pequeños y no les pasa por la cabeza separarse, pero el malestar, en sordina, es un elemento de su relación. La queja hace referencia a la forma de expresar el amor.*

*María necesita sentirse querida y le gusta abrazar y sentir la proximidad de su pareja. Pero dice: Cuando le abrazo, él se baja los pantalones. A lo que Juan responde: A mí me gusta comer pasteles. Sé que a ella le gusta comer pasteles. No acabo de entender a qué vienen sus miramientos con este tema. Terminamos por enfadarnos y yo no entiendo que gustándonos a los dos comer pasteles, tengamos que acabar enfadándonos tanto.*

El terapeuta recoge esta información y decide seguir ampliando la metáfora de los pasteles, rica y succulenta aunque prosaica. Con cierto tono humorístico, comienza aconsejando a María que abrace a su marido por la calle, donde bajarse los pantalones sea algo más complicado de hacer. Así Juan aprenderá que no todas las manifestaciones de afecto y cariño tienen que acabar en una relación sexual y empezará a discriminar.

Juan parece primario y el terapeuta sigue estirando la metáfora. Aceptando que a todo el mundo le gustan los pasteles, y a los golosos aún más, señala que algunas personas comen primero con los ojos, y que un pastel bien envuelto, en una caja bonita, con un lazo aparatoso y lindo, hace más

El terapeuta espera que a partir de ahora ambos hayan entendido que frente a la misma necesidad de comer pasteles, ellos tienen diferentes ritmos de degustación.

Viñeta

*Marta y Juan Carlos son una pareja bien avenida a la que ciertas circunstancias económicas han conducido a tener una crisis. Juan Carlos, deseando triunfar y ganar dinero, ha iniciado una serie de negocios ruinosos que han llevado casi a la bancarrota a la familia, poniendo al borde del precipicio el patrimonio de ambos, incluyendo el piso donde vive la familia, que han tenido que rehipotecar para hacer frente a las deudas. Marta ha dado un ultimátum a Juan Carlos y la pareja está en crisis. La esposa no desea que él siga por ese camino y amenaza con la separación si él vuelve a disponer del piso compartido para seguir haciendo negocios. Le insta a que siga trabajando como funcionario y abandone sus quimeras. Pero en un momento de la sesión ella reconoce algo que da pábulo a que Juan Carlos siga directo hacia la ruina:*

*- Es que él lleva el negocio en las venas –afirma con rotundidad.*

*- Tal vez tendrá que pensar en hacerse una transfusión –le comenta en tono relajado el terapeuta.*

La pequeña broma introduce una ampliación inquietante en una metáfora prosaica, que no van a olvidar porque forma parte del lenguaje con el que esta pareja describe sus conductas. Tal vez ella pueda ayudarle a ser más prudente y cuidadoso en la próxima ocasión. O no, pero entonces estará de más que siga quejándose. Como adulta, sabe que se casó con un hombre que lleva el negocio en las venas y deberá hacerse cargo de ello y de sus consecuencias.

## LA ESCULTURA FAMILIAR

Debemos conocer el intrincado mapa relacional de quienes nos consultan, para luego poder construir hipótesis funcionales que nos habiliten a ejecutar intervenciones “inteligentes” (Linares, 2012). La viabilidad o el éxito del proceso terapéutico, depende en gran medida de la *calidad de la información* que logre pesquisar el terapeuta sobre lo que está aconteciendo en la familia que tiene enfrente.

Pero... ¿y si la exploración sobre las tramas relacionales que cimentan el síntoma del paciente identificado no pudiese arrojar los datos necesarios que permitiesen una comprensión de la demanda que motiva la consulta? En efecto, puede suceder que el más excelso entrevistador, sucumba antes obstáculos como los siguientes:

Pacientes con patologías graves, disminuidos en sus posibilidades cognitivas, por la propia patología o por el efecto de ciertas medicaciones que les impiden trazar distinciones, identificar interconexiones o lograr asociaciones entre hechos o acontecimientos de la vida familiar.

Pacientes con rasgos persecutorios o con defensas que obturan su lenguaje verbal, y que acaban empobreciendo el resultado de la entrevista con el terapeuta, puesto que la viven como una instancia inquisitoria que busca “arrancarles” los preciados secretos de una intimidad familiar que debe ser preservada de toda injerencia extraña al entorno de la familia.

Pacientes con recursos intelectuales limitados, con una mínima instrucción, con una escasa capacidad analítica, o con un vocabulario elemental que logran manifestar un espectro limitado de respuestas frente a una amplia variedad de interrogantes.

Pacientes propensos a las intelectualizaciones quienes, haciendo uso de una verborrea exagerada y estéril, se “pierden” en detalles argumentativos e irrelevantes, que saturan la capacidad analítica o comprensiva del terapeuta.

Entonces, cuando la pregunta del terapeuta familiar –su herramienta natural- tropieza con estas realidades y se vuelve estéril, se hace necesario acudir a la utilización de un instrumento de corte simbólico que mediatice el acceso al conocimiento del mundo emocional del grupo familiar. Al respecto, es conocida y de probada eficacia la llamada “escultura familiar”, técnica de corte psi-

codramático concebida por el grupo del Instituto de la Familia de Boston (Dhul, Kantor y Dhul) y desarrollada con distintos matices por Peggy Papp, Virginia Satir, Phillippe Caillé y Luigi Onnis que, mediante composición de una figura física, procura representar simbólicamente en el ámbito espacial la estructura vincular de los integrantes del grupo familiar a través de la instrumentalización de los cuerpos de los mismos, esto es, moldeando sus posturas, gestos, posiciones relativas, distancias y contactos) (Espina, 1997; Colodrón, 2009; Población y López, 1991). En pocas palabras:

(...) la escultura consiste en solicitar a un miembro de la pareja o familia que represente espacialmente las relaciones familiares actuando como un escultor que modela actitudinalmente y sitúa en el espacio a los diferentes miembros de la familia, creando un grupo escultórico que muestra cómo ve las relaciones entre ellos (Espina, 1997).

Ahora bien, así como las esculturas familiares proporcionan al equipo terapéutico información sensible sobre el entramado relacional de la familia sin requerir comunicación verbal, al mismo tiempo introducen y hacen circular información emocional en el sistema familiar o de pareja relativa a su configuración. En efecto, las esculturas familiares recaban y transmiten información sobre el grupo familiar o pareja y con ello cumplen una doble finalidad:

Diagnóstica, porque permiten a los terapeutas identificar emociones, percepciones y creencias, así como procesos interaccionales e intergeneracionales que alimentan la disfuncionalidad del grupo familiar.

Terapéutica, ya que cada integrante de la familia puede llegar a experimentar en el espacio “seguro” del *setting* terapéutico, guiado por la conducción del profesional, sus propias emociones emergentes de la configuración familiar problemática y de su relación con los otros miembros de ese entramado vincular y eventualmente decidir, a partir de esa vivencia, una reubicación propia -más saludable- en el mapa relacional, que se traduzca en un cambio en el hacer, en el pensar y en el sentir.

## EL TRABAJO CON MUÑECOS EN TERAPIA FAMILIAR

Si bien es indiscutible que las esculturas familiares ofrecen a los terapeutas que trabajan con familias una posibilidad valiosísima para conocer sus dinámicas e intervenir sobre ellas, sin necesidad de contar con la expresión verbal de sus integrantes, no es menos cierto que esta técnica también puede encontrar ciertos impedimentos para su despliegue en una sesión de terapia familiar:

La ausencia de uno o de varios miembros de la familia, lo que hace directamente inviable la composición de la escultura.

La inhibición de dichos integrantes para trabajar en psicoterapia a través de una técnica que les supone relacionarse entre sí mediante el contacto físico. Efectivamente, algunas personas evidencian una incomodidad y/o incapacidad ostensibles cuando se trata de utilizar el propio cuerpo para vincularse con otros y facilitar la expresión de su emocionalidad.

De ahí que proponemos, como técnica alternativa el trabajo con muñecos, que salva las dos dificultades enunciadas:

Como la escultura, el juego con muñecos es una metáfora espacial sobre las relaciones del cliente con su familia, y también una proyección de sus temores, miedos e inquietudes. Aunque se trata de una experiencia de menor intensidad emocional que la escultura, tiene la ventaja de ser asequible a pacientes que podrían mostrarse tensos en el uso de su cuerpo para exponer sus emociones.

Por otro lado, al utilizar muñecos, la ausencia de algún miembro de la familia no impide su construcción. De esta forma, con independencia de cuántos miembros del grupo familiar estén presentes, podemos avanzar en el conocimiento de tejido relacional de la familia según la vivencia de uno de sus integrantes.

Algunos aspectos puntuales sobre la utilización de la técnica:

Para trabajar con muñecos en Terapia Familiar necesitamos disponer de una tabla de madera y una serie de figuras con aspecto humano, que sean diferenciables entre sí y en las cuales sea posible

162 distinguir la orientación de su mirada. Dichas figuras pueden ser del tipo *Playmóbil*, Lego o una simples piezas de maderas.

Es el terapeuta quien propone el trabajo al demandante. Basándose en ciertas características de este (edad, nivel de integración de la experiencia, capacidad introspectiva) le da una consigna, que puede asumir distintas variantes:

Es posible trabajar tanto con las personas de los sistemas de pertenencia, representados por sus respectivos muñecos, como con el síntoma, externalizándolo en una figura, o con los miedos y otros elementos emocionales que se pueden personificar.

También se puede jugar con el tiempo cronológico de la experiencia vital de los pacientes, usando los muñecos para representar escenas de otros tiempos (infancia, adolescencia) o de futuro. O al mismo sujeto en estas diferentes etapas.

Al dividir la tabla de juego, podemos hablar del mundo de sus compromisos reales y el mundo de los sueños y tareas pendientes sin realizar, deseos, etc.

El usuario elige los muñecos y los sitúa en el espacio de la tabla como deseé, siguiendo las instrucciones del terapeuta; por ejemplo: elige un muñeco que represente a tu padre, a tu madre, etc.

La colocación de las figuras por parte del cliente (como las mira, las toma o la descarta) y la dirección de los cuerpos y las miradas de los muñecos, son aspectos importantes a tener en cuenta por parte del terapeuta.

El usuario puede mover fundamentalmente la figura que le representa, pero no está prohibido que, tras este movimiento, pueda mover a otras figuras. Hay que estar atento que este movimiento no tenga que ver con la idea de que “son los otros los responsables del cambio”.

El trabajo con muñecos en terapia familiar ofrece una serie de utilidades, a saber:

Ayuda a que el paciente amplíe la visión de su problema e ilustra a los testigos sobre el imaginario psíquico del cliente, el cual objetiva mediante el uso de los muñecos su mirada ante sus dificultades. El trabajo con muñecos es una metáfora visual de la problemática del cliente.

El trabajo con muñecos permite externalizar el problema y ubicarlo, en relación con nosotros como pacientes, a una cierta distancia o proximidad.

Permite al cliente expresar la turbación y la inquietud ante la incertidumbre del futuro, aunque de un modo que es emocionalmente menos perturbador que la escultura familiar. Por este motivo, el cliente ofrece menos resistencias que esta última a la hora de hacerla y construirla.

Facilita también a los niños dibujar la imagen espacial de las relaciones en su familia de origen, que no sabría acaso expresar mediante el lenguaje digital.

Es importante advertir que el uso de esta técnica no ofrece una verdad objetiva de lo que sucede en la familia del paciente ni tampoco una interpretación verdadera. Se limita a poner ante la mirada del cliente su mundo subjetivo, a modo de descripción de sus vivencias relacionales con el resto de sus diferentes sistemas de pertenencia.

En el trabajo con muñecos en terapia familiar, podemos distinguir tres tipos de elementos:

1. Un elemento sincrónico, puesto que hace aparecer a la vez en un momento definido, diferentes aspectos de una misma realidad relacional.
2. Un elemento diacrónico, ya que jugando con las distancias y proximidades, con el pasado y el futuro, permite poner en marcha o visualizar los procesos vitales del individuo o las familias hacia la salud.
3. Un elemento proyectivo, puesto que permite proyectar aspectos que en el diálogo terapéutico se pueden obviar o esconder.

Hay que distinguir dos momentos procesuales de trabajo con muñecos en terapia familiar: un momento de evaluación y un momento de intervención.

En el momento de evaluación, el paciente nos habla de su problema en una estructura relacional determinada, que es la fuente de sus sufrimientos y que ha quedado plasmada en la escena o situación que aquel ha representado con los muñecos. Es útil, para este momento de evaluación, que el terapeuta incluya en la consigna que le pide al cliente al menos dos generaciones de la familia de

éste último: la familia creada y la familia de origen, para expresar su problema también de forma vertical, no sólo horizontal. Una vez que el paciente haya compuesto la representación con los muñecos solicitada por el terapeuta, dicho profesional deberá examinar ciertos aspectos de las figuras: distancia/proximidad; alianzas/coaliciones; pertenencia/exclusión; actividad/pasividad.

En el momento de intervención, se trata de ayudar al paciente a hablar libremente de sus evocaciones, sus motivos, sus miedos y sus deseos, a fin de ampliar su visión de la realidad. La tarea del terapeuta debe ser activa en el preguntar y pedir aclaraciones al usuario, que nos está reflejando su mundo mental relacional a través del uso de los muñecos. En este momento, el profesional debería conducir su indagación para contrastar hipótesis, explorar posibilidades, identificar pautas redundantes, determinar cuál es la jerarquía familiar y si hay roles de género, precisar las posibles triangulaciones y sondear los temores y esperanzas del cliente.

Por último, resultaría útil que el terapeuta tuviese presentes los siguientes aspectos al momento de utilizar esta técnica:

Evitar el exceso de interpretación por parte del terapeuta. La imagen de los muñecos es de la familia del paciente y él es su “propietario”; no podemos entrar en contratransferencia con el sujeto ni con su producción.

No introducir otras metáforas que las que usa el cliente. El terapeuta, al indagar sobre el significado del trabajo con los muñecos que aquel ha realizado, debe abstenerse de hacer comentarios del tipo “esto parece un equipo” o “parece una piña” o algo por el estilo, porque esas serían metáforas vulgares y no las que seguramente utilizaría el usuario (las verdaderas metáforas prosaicas).

Considerar que esta técnica supone un trabajo de evocación y resonancias, más que una verdadera descripción de la problemática familiar, en el sentido de que el cliente no muestra su familia en sí misma –la “verdadera familia”– sino la vivencia de su familia, esto es, como él la vive en un momento determinado.

No hacer generalizaciones. El terapeuta no puede extender el valor de sus conclusiones más allá de lo observado.

No preguntar menos, dando por sabido que entendemos lo que estamos viendo. En la imagen de los muñecos que estamos observando, nuestra tarea como terapeutas es ir preguntando para que el paciente reciba *insight* de sí mismo al clarificarse con nosotros.

Al igual que sucede con las esculturas relacionales, algunas familias pueden ser reacias al tipo de movilización terapéutica que supone el trabajo con muñecos. Una forma de manifestar sus resistencias podría consistir en motejar de tontería este trabajo. Pero, aún cuando estamos utilizando los mismos elementos simbólicos que usan los niños para divertirse, debemos tener presente que los niños cuando juegan no sólo se están divirtiendo, sino que también están proyectado sobre la realidad externa su mundo interior.

*Viñeta*

*Volvamos a la historia clínica de la familia O., detallada a propósito de los “temas universales”, para centrarnos ahora en las dificultades de Pascual para lograr su autonomía.*

*Aunque, la paciente designada en el sistema familiar es Marta, a lo largo de las sesiones, al ampliarse el foco terapéutico, se pudo constatar que Pascual está tan o más fusionado que su hermana “la psicótica”.*

*Si bien Pascual, el hermano mayor, opinaba sobre los demás, presentaba una gran dificultad para hablar sobre lo que él siente y piensa del grupo familiar. La preguntas circulares son respondidas por aquel de forma monosilábica o con un criterio muy genérico como: bien/mal, si/no. Claramente, la pobreza de la información obtenida con Pascual impedía al equipo conocer cuál era la visión de sí mismo en el entramado relacional de su familia.*

*Por tal motivo, la terapeuta del caso propuso llevar a cabo una sesión individual con Pascual en la cual realizaría una dinámica con una tabla de madera y varias piezas con forma de figuras humanas, pidiéndole a este último que, utilizando dichos elementos, componga tres escenas que representen a su familia en el pasado, en el presente y en el futuro.*

## 164 1) Escena del pasado familiar

*Consigna:* Pascual, aquí tienes esta tabla y estas piezas con forma de figuras humanas. Te pido que representes una escena de tu familia, tal como tú la veías en el pasado. Puedes incluir tanto a los miembros de tu familia, como a aquellas personas que te resulten significativas.



Figura 1: escena familiar del pasado de Pascual en la Tabla Familiar

- *Pascual:* Aquí están mis padres juntos, vigilándonos a nosotros, sus hijos, y, por un lado, se halla mi hermana reunida con sus amigos en su cuarto, y, por otro lado, me encuentro yo en mis cosas, en mi mundo. Mi hermana y yo estamos mirando hacia afuera, porque no tenemos relación entre nosotros.

- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual):* Si tú, Pascual, y Marta se hubieran ido de casa y tus padres ya no hubieran podido seguir vigilándolos ¿qué hubiera pasado entre ellos? ¿Podrían haberse mirado el uno al otro?

- *Pascual:* Realmente no lo sé.... (Pascual evidencia un incremento de su ansiedad).

- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual):* ¿Por qué tus padres te vigilaban?

- *Pascual:* Mi padre me perseguía cuando yo empecé a fumar porros. Y mi madre siempre nos sobreprotegió. Ahora me sentí como un niño de 12 años, cuando me ofrecí para ir al pueblo en Extremadura en lugar de mi madre y ella me dijo “no hijo, voy yo... a ver si te pones malo”. Con mi madre no hay intimidación en mi casa. Yo le dije a otro psicólogo que no quería que ella entrara en mi cuarto. Mi madre en principio lo aceptó, pero a los dos días volvió a meterse en mi habitación, me tocaba mis cosas y me repetía ¡en esta casa las cosas se hacen así!

## 2) Escena del presente familiar

- *Consigna:* Pascual, aquí tienes esta tabla y estas piezas con forma de figuras humanas. Te pido que representes una escena de tu familia, tal como tú la ves en el presente. Puedes incluir tanto a los miembros de tu familia, como a aquellas personas que te resulten significativas.



Figura 2: escena familiar de Pascual en el pasado en la Tabla familiar

- *Pascual*: Aquí están mis padres juntos e, igual que en el pasado, vigilándonos a nosotros, sus hijos. Al mismo tiempo, yo me encuentro detrás de mis padres, siendo protegido por ellos.

- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual)*: ¿tu figura está en medio de las de tus padres?

- *Pascual*: Puede ser...cuando yo discuto con mi padre, mi madre se mete en la disputa y le echa la bronca. Ella no deja espacio para que yo me relacione con mi padre.

- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual)*: En estos días en que no está tu madre, ¿la relación con tu padre cómo es?

- *Pascual*: No hablamos mucho. Solo hemos tenido una discusión.

- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual)*: ¿Necesitarían más tiempo para conocerse?

- *Pascual*: Sí. El otro día le acompañé al banco por primera vez, pero discutimos y nos gritamos por la calle. Me dio mucha vergüenza la situación. Además, le conté de la entrevista de trabajo que iba a tener, pero él no me dijo nada. Con los amigos, mi padre es otra persona.

- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual)*: Si te fueras de la vista de tus padres, ¿qué cambio podría haber?

- *Pascual*: No lo sé, pero no me imagino que yo no esté ahí. Yo quiero estar en medio de mis padres y tener una buena relación con ellos.

- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual)*: ¿Qué tendría que pasar para que tus padres dejen de controlarlos a ti y a tu hermana?

- *Pascual*: Es imposible que nos dejen de controlar, porque ellos están acostumbrados a hacerlo.

- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual)*: Si se fueran tú y tu hermana a cualquier lugar lejano, como por ejemplo Australia, ¿qué harían tus padres?

- *Pascual*: Vendrían ellos también con nosotros.

- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual)*: Si tú te fueras a Australia ¿que es lo que te daría más miedo?

- *Pascual*: Que mis padres se separasen.

- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual)*: ¿Qué podría pasar en sus vidas y a ellos?

- *Pascual*: Creo que si una pareja no se lleva bien, se puede separar. Pero a mí lo que me preocupa es que yo dejaría de tener relación con mi padre. Hoy la relación con él es mala, pero es algo. A través de mi madre, yo tengo relación con mi padre; mi madre es una intermediaria.

- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual)*: ¿Crees que tu padre no querría saber de ti?

- *Pascual*: Yo creo que sí... (*Pascual* irrumpe en llanto).
- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual)*: ¿Y tú querías hablar con él?
- *Pascual*: Claro que sí... pero no sabría de qué hablar con él. Cuando hablo con mi padre, no me deja ser yo mismo. Le tengo que decir que sí a todo porque si no se enoja.
- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual)*: ¿Con tu madre puedes hablar? ¿Ella te escucha?
- *Pascual*: Mi madre sí me escucha.
- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual)*: ¿Y qué hace la figura de Marta en la escena del presente?
- *Pascual*: Ella va a la suya.

### 3) Escena del futuro familiar

- *Consigna*: Pascual, aquí tienes esta tabla y estas piezas con forma de figuras humanas. Te pido que representes una escena de tu familia, tal como te gustaría verla en el futuro. Puedes incluir tanto a los miembros de tu familia, como a aquellas personas que te resulten significativas.



Figura 3: escena familiar de Pascual en el futuro en la Tabla familiar

- *Pascual*: A mí me gustaría que mi hermana y yo pudiésemos hacer nuestra vida, trabajando, compartiendo tiempo con nuestra familia y también con nuestros amigos. Asimismo, desearía que mis padres estén juntos.

- *Terapeuta (dirigiéndose a Pascual)*: Hoy nos has dado mucha información y has hecho un excelente trabajo en la sesión, sacando muy buenas conclusiones.

Podemos apreciar que la técnica movilizó emocionalmente al cliente, especialmente en dos oportunidades:

- a. en la escena del pasado familiar, cuando se le planteó a Pascual la pregunta de qué hubiera pasado entre sus padres si él y su hermana hubiesen logrado su autonomía y si hubiesen abandonado el hogar familiar. Esto le generó una gran ansiedad; y
- b. en la escena del presente familiar, cuando ante una pregunta hipotética Pascual planteó la posibilidad de que sus padres se separasen y como consecuencia de ello el perdiese el vínculo con su padre. Esto desencadenó su llanto.

Este aumento de la intensidad emocional en Pascual nos dejó ver que el miedo más profundo de aquel era que sus padres llegasen a separarse y que, a raíz de ello, él pueda perder la relación con su padre. De ahí que comprendimos cuál era el motivo que tenía Pascual para sostener su posicionamiento en el entramado familiar, permaneciendo entre sus padres a costa de su propia autonomía.

## EL ROLE PLAYING EN LA DEVOLUCIÓN.

No descubrimos nada nuevo al hablar de *role playing*, pues es una vieja técnica muy usual en el entrenamiento de los terapeutas, durante, por ejemplo, la exposición de la escena temida y, sin embargo, no es tan frecuente hacer uso de esta técnica en el transcurso de la devolución, con el evidente propósito de hablar de lo que la familia no se ha atrevido a poner en palabras y decir lo que no se ha dicho, elevando la temperatura emocional de la situación devolutiva.

Durante varios años hemos experimentando esta variación del *role playing* aplicándolo al momento de la devolución, sobre todo cuando hemos tenido la oportunidad de trabajar con parejas de supervisores o terapeutas de ambos géneros, quien han entrado en sesión para poner voz a lo que la familia callaba, sus anhelos y sus miedos. La experiencia ha mostrado lo potente que resulta que los terapeutas ejecuten la danza de la propia familia ante sus ojos, y que ellos puedan verse más allá de los discursos con que se explican y justifican. Expresión de los sentimientos en sesión, tal es el objetivo de la técnica aplicada a ese momento concreto de la sesión, cuando la familia va a recoger lo que los terapeutas y el equipo han visto en ellos y esperan, a veces, ser juzgados o se juzgan ya ellos a sí mismos y sólo aguardan la confirmación de sus peores temores.

Cuando los terapeutas en la devolución se colocan en la piel de la familia, hablan de lo que sufren, les reconocen el dolor actuándolo, dan cauce y ponen palabras a las emociones y vibran con ellas; pero también abren una puerta a la esperanza poniéndola en boca de los pacientes, haciéndola de ellos.

Es esta una intervención de una gran intensidad emocional sostenida por la contención terapéutica, que no se desborda. Pero la intensidad llega a la familia como una fuerte onda de choque emocional, que no puede dejar de perturbarlos. Se sienten comprendidos, escuchados, a veces incluso adivinados en lo no expresado; pero también sienten vivencialmente la incomodidad de la posición que ocupan, como sucede en las esculturas a menudo. Sienten que los terapeutas han captado y reconocen lo que han sufrido, y esto abre espacios a una futura intervención, porque se hace desde un contexto en que el juicio queda vedado, la sentencia suspendida. Donde hay comprensión no hay juicio. Se vive en el instante el presente y el pasado que les ha traído a terapia, pero se abre la devolución hacia el porvenir.

Sorprende incluso a los propios terapeutas la intensidad con que vivencia el papel en que se meten y la necesidad de encontrar durante el ejercicio devolutivo aspectos que salvar, competencias que reconocer, habilidades y capacidades que nunca se han dicho los propios miembros del sistema.

Es un *role playing* que no está ensayado (es como una devolución en marcha), sino que surge con la espontaneidad de quienes han asistido como testigos a la sesión en que la familia cuenta su historia y la han recogido para devolverlas con nuevas aportaciones. Se ven y se oyen resonando en otros y así, a veces por vez primera, vuelven a oírse y a mirarse desde un nuevo nivel de comprensión empática, aceptación y respeto. Asisten como a una obra de teatro representado para ellos y que es, sin embargo, conocida por ellos, por tratarse de su vida en acción. Como en la telenovelas, el sufrimiento visto en el otro genera una suerte de proceso catártico, y los miembros de la familia se permiten llorar juntos y comprenderse de forma genuina.

## CONCLUSIONES

El encuentro terapéutico con las familias pone en marcha procesos que están ligados a la aparición de elementos de vulnerabilidad, tanto del sistema familiar como del propio terapeuta, colocándose aquellos en situación de riesgo y éste en una de incertidumbre. De los primeros, el terapeuta espera cambios y modificaciones dirigidos hacia la funcionalidad y adaptación; del segundo, la familia espera comprensión, empatía y ayuda. Confluyen, en el sistema terapéutico, diferentes modos de afrontamiento de las dificultades y distintos niveles de intensidad emocional: los de la familia y los de los terapeutas.

El terapeuta no es un simple escuchador, distante e investido de profesionalidad para protegerse de sus propias inquietudes y emociones. Aunque, al escuchar, la atención genuina y empática sea, desde luego, una parte indispensable del bagaje que ha de ir incorporando a su práctica profesional. No es, tampoco, un dispensador de pautas o un feliz ingeniero social que conoce las técnicas para lograr cambios en los grupos humanos y permanecer a un tiempo exento a lo que sucede en la sesión. Tampoco es, por supuesto, el chamán moderno de la tribu.

Frente a estas expectativas irracionales, a las que el terapeuta ha de hacer frente a menudo, hemos tratado de mostrar aquí el uso de algunas técnicas con las que abordar las dificultades que implica el contacto con las familias en situación de vulnerabilidad emocional. Cuidar no significa hacerse cargo, sino confiar en los recursos que las personas infrautilizan y ayudarles a ver lo que ellos en estos momentos aún no pueden ver.

La terapia no es una banal conversación de café, ni tampoco, por supuesto, una conversación pedagógica donde el experto enseña con paciencia a las personas lo que han de hacer para vivir con menos sufrimiento; ni una misión caritativa en la que el donante es el terapeuta y la familia la beneficiaria, ni un trabajo para salvar a la gente de sí misma o hacerse cargo de sus vidas. Tampoco es, como dejó señalado Sluzki (2011) un espacio donde el terapeuta entusiasta y ciego toma la iniciativa de cambiar las mitologías de las familias. No es, la terapia, una relación natural, aunque haya que hacerse con la máxima naturalidad posible ni ese espacio donde se dispensan soluciones que con buena voluntad las familias aplicarán para demostrarse y mostrarnos que siguen fracasando...

Como hemos señalado al principio de este artículo, las técnicas están al servicio del análisis y, en buena medida, éste está condicionado por las ideas explícitas o implícitas que tiene los terapeutas acerca del cambio y de lo que la propia terapia sea. Conviene, pues, que hagamos este examen de conciencia y clarifiquemos lo que en nosotros está latente, a fin no tanto de obviarlo o evitarlo, cuanto de conocerlo y reconocerlo. No sabemos prescindir de nuestros propios prejuicios, pero podemos reconocerlos y neutralizar su influencia sobre nosotros cuando trabajamos con personas que vienen de mundos alejados de los nuestros. La terapia pone en juego emociones y sentimientos muy diversos, moviliza recursos y remueve viejas historias mal cerradas, abriendo heridas y generando resonancias a menudo perturbadoras.

El terapeuta invita a las personas a comportarse de manera diferente para que sean capaces de crear experiencias subjetivas diferentes. La terapia ayuda a incorporar recursos que yacían olvidados en el desuso que conlleva el activar patrones automáticos de conducta. La terapia, al ayudar a las personas a cambiar la percepción estrecha que tienen de sí por una menos angosta y más favorable, facilita el establecimiento de nuevas relaciones emocionalmente nutritivas, como han señalado destacados terapeutas. De ahí que la terapia sea ese difícil y hermoso arte de equilibrar la acomodación y el desafío, que es de lo que hemos intentado hablar en estas páginas, al presentar técnicas y temas que colocan a las familias en esas situaciones de riesgo creativo que las inducirán a cambiar desde la seguridad de saberse acompañados y sostenidos momentáneamente en sus sufrimientos.

Los temas universales, las metáforas prosaicas, el uso de muñecos y el role playing durante la devolución son algunas de las herramientas que hemos usado para elevar la intensidad emocional durante la sesión. Un uso ponderado de estas herramientas proporcionará al terapeuta libertad creativa para entrar y salir en el sistema familiar con el que trabaja, ayudando con ellas a que las personas se liberen de las metáforas que estrechan sus posibilidades y en cierta medida les condena a repetirse, desde contextos de seguridad, para afrontar la incerteza que acompaña siempre al cambio terapéutico.

- Cecchin, G., Lane, G. y Ray, W. A. (2011). *Irreverencia. Una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Paidós.
- Colodrón, M. (2010). *Muñecos, metáforas y soluciones: Constelaciones familiares en sesión individual y otros usos terapéuticos*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Espina, A. (1997). El uso de la escultura en la terapia de pareja. *Revista de Psicoterapia*, 7(28), 29-44.
- Friedlander, M. L, Escudero, V. y Heatherington, L. (2009). *La alianza terapéutica en la terapia familiar y de pareja*. Barcelona: Paidós.
- Linares, J.L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna: La inteligencia terapéutica*. Barcelona: Herder.
- Población, P. y López Barberá, E. (1991). La escultura en terapia familiar. En *Revista Vínculos*, Num.3.
- Sluzki, C. (2011). *La presencia de la ausencia. Terapia con familias y fantasmas*. Barcelona, Gedisa.

## BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Gil, A. (1997). La metáfora como instrumento terapéutico. *Revista Redes* 3(2) 1, 71-84.
- Ortega Allué, F. J. (2017). La trastienda de un terapeuta. *Revista Mosaico* (66) junio, 41-50.
- Pereira, R. (2009). La devolución en terapia familiar. En *Revista Norte de Salud Mental*, Vol. VIII, 35.

