

La última palabra, entre autoridad y responsabilidad terapéutica: 171 La devolución según el modelo narrativo de las Realidades Compartidas

The last word, between therapeutic authority and responsibility: conclusive interventions according to the narrative Shared Reality Model

Gianmarco Manfrida^a, Valentina Albertini^b

^aCentro Estudios y Aplicación de la Psicología Relacional de Prato, Italia (gmmanfrida@gmail.com),

^bCentro Estudios y Aplicación de la Psicología Relacional de Prato, Italia.

Historia editorial

Recibido: 25-05-2017

Primera revisión: 03-06-2017

Aceptado: 11-06-2017

Palabras clave

devoluciones, modelo de las realidades compartidas, fin de sesión, intervenciones persuasivas, textos devoluciones

Resumen

Con el auge del modelo constructivista, la terapia pasó a ser considerada una conversación en la que el terapeuta no era más que un catalizador del cambio. La conclusión de la sesión por parte del terapeuta se convirtió en una práctica cada vez menos frecuente. Los autores proponen distintos tipos de final de sesión, subrayando los aspectos más persuasivos inspirados en modelos retóricos clásicos y publicitarios, de acuerdo con el modelo de intervención narrativa construccionista social de las Realidades Compartidas. Los retornos, dirigidos a parejas, familias, individuos e incluso terapeutas en supervisión, revelan la atención a las especificidades de las historias y las relaciones familiares y terapéuticas.

Abstract

Constructivist therapists of the 80s considered therapy a conversation where they might be catalysts of change, but could not induce it, and it became much rarer that therapists concluded sessions with specifically designed interventions. The authors report some final interventions addressed to couples, families, individuals and therapists in supervision in order to revalue this technique according to the socio-constructionist narrative Shared Reality Model. Final interventions can be a persuasive instrument of change when well structured and appealing to the specificities of each client's and family's stories and therapeutic processes.

Keywords

conclusive interventions, shared reality model, end of therapeutic session, persuasive reasoning, end of sessions texts

George Burns (1896-1996)

La última palabra es una expresión que tiene muchos matices, aunque a menudo evoca idea de autoridad: para Haley (1973), por ejemplo, era el intento de mantener a toda costa una posición única en la relación.

En la terapia familiar se ha dado mucha importancia al tema del inicio de la sesión o de la terapia (gestión de la primera llamada, compilación de fichas clínicas, fase de encuentro) y más tarde, a su ejecución. La conclusión ha atraído la atención sólo en el período en el que, en el máximo purismo sistémico, Mara Selvini y sus colaboradores hacían sus intervenciones “oracularias” al final de cada sesión a las que no permitía ninguna respuesta. Con la aparición de la segunda cibernética, a finales de los años 70, se consideró una falta de respeto no conceder la posibilidad de réplica: el cambio iba a nacer en el diálogo, y al terapeuta se le negó la oportunidad de una interacción instructiva (Maturana y Varela, 1980).

Con el construccionismo social y el surgimiento de un enfoque narrativo, se le ha devuelto al terapeuta una responsabilidad plena durante sus intervenciones: entre éstas la devolución es un instrumento poderoso y popular, ya que tiene un valor de síntesis, redefinición y está dotado incluso de una posible ironía más intensa respecto a las intervenciones realizadas durante una sesión.

No representa en sí mismo algo afirmativo o autoritario: implica la apertura de un espacio de reflexión que los pacientes siguen elaborando cuando vuelven a casa, y también puede ser una manera irónica de aligeramiento, sin disminuir los contenidos traídos y trabajados durante la sesión.

EL MODELO DE LAS REALIDADES COMPARTIDAS

Parece evidente la importancia del enfoque narrativo para ayudar a los pacientes a “re-escribir sus propias vidas” (White y Epston, 1990; White, 1995). Según Ricoeur (1991), el enfoque narrativo en psicoterapia implica que el terapeuta construye historias alternativas que todavía no han sido narradas: la vida es en realidad un simple fenómeno biológico hasta que no se interpreta a través de una narración.

Sin embargo, no es suficiente una simple historia para que la intervención sea realmente terapéutica. Es necesario que las historias alternativas que pueden surgir con la ayuda del terapeuta tengan características que les permitan producir un cambio. Los sociólogos P. Berger y T. Luckmann (1966) pusieron la conversación humana, socialmente aceptada, como base de nuestra ilusoria sensación de estabilidad y de capacidad de control del mundo, construida a partir de las confirmaciones continuas e inconscientes de una cotidianidad compartida banal. Esta realidad compartida garantiza una identidad personal y hace previsible el futuro para el paciente y para las personas que conforman su estructura social de referencia, pero a costa de mantener escondidos en los submundos sociológicos alternativas a la rutina diaria y a la asignación y asunción de papeles relacionales rígidos y, a veces patogénicos. De acuerdo con el modelo de las *Realidades Compartidas* (Manfrida, 2015), en las narraciones de los pacientes, sumergidas en un mar de banalidades confirmatorias, aparecen de vez en cuando, de manera incongruente, enmascaradas y sorprendentemente, discrepancias, pasajes de relatos alternativos provenientes de submundos sociológicos, esferas de datos y de significados socialmente compartidos y confirmados, pero minoritarios y relegados a la sombra de la consciencia.

Construidas alrededor de estas discrepancias identificadas por el terapeuta, las historias terapéuticas tienen que ser:

Plausibles, es decir, con la posibilidad de ser compartidas tanto por el cliente como por otras personas significativas, de manera que se pueda permitir la construcción de una estructura social de confirmación de la nueva historia, originada a partir de un submundo sociológico que reemplazará

el mundo de la vida cotidiana previamente dominante y que será revelado por las discrepancias en la historia contada al terapeuta;

Convincentes, es decir, promovidas y apoyadas por el terapeuta con técnicas diseñadas para subvertir sobre el plano lógico y sobre el plano emocional las opiniones anteriores del cliente y de las personas de referencia;

Estéticamente válidas, es decir, capaces de involucrar otras personas, convirtiéndolas en variadas y emocionantes y menos restrictivamente banales que la vida cotidiana.

Las historias que se desarrollan durante la terapia tienen un principio, un desarrollo y una conclusión: empiezan con la escucha crítica, con atención a las discrepancias de la narración banal de los pacientes, a la que le sigue la propuesta de una historia alternativa plausible, aceptable y que pueda ser confirmada por parte del paciente y de su estructura social de referencia. Es la *plausibilidad* que consiente proponer el borrador de la nueva historia y de definir el contrato que permite trabajar en ella; los aspectos *persuasivos* hacen de puente, reforzando en el plano lógico así como en el emotivo, el desarrollo de la nueva historia; que llegará a ser coronada en el plano estético a partir de la involucración paritaria y de alianza con los pacientes con el fin de afrontar retos y abrazar juntos la empresa propuesta por la nueva historia desarrollada durante la terapia.

El terapeuta narrativo no sólo construye historias, antes es necesario que deconstruya la realidad propuesta, la banal cotidiana, para permitir que emerja otra historia, socialmente compartida, más funcional y satisfactoria; parte de la identificación a través de las discrepancias, elementos discordantes de la historia principal, de los submundos compartidos que han sido relegados al fondo de la realidad cotidiana, preservada y confirmada por la conversación corriente entre el paciente y su esfera de referencia social significativa.

LA DEVOLUCIÓN COMO INSTRUMENTO PERSUASIVO EN LA TERAPIA NARRATIVA

En la historia de la terapia familiar se ha dado desde siempre una importancia especial a la fase inicial y a la gestión de las sesiones (Minuchin 1976, Boscolo y Cecchin 1982, 1988). Durante el periodo sistémico (Mara Selvini Palazzoli et al., 1975) la atención se desplazó a la conclusión de la sesión, desde hace tiempo el argumento de la devolución, a pesar de que representa una práctica todavía común, ha recibido poca atención. En una visión narrativa retórico/persuasiva se trata de una omisión injustificable: hasta Cicerón en el *De Oratore* habla de la “importancia del principio y del final de la oración”.

Hoy en día existen muchos estudios de psicología social con tal propósito: ¿cuál es el orden más eficaz de presentar los argumentos? Para Lund (1925) son más eficaces los argumentos iniciales (efecto *Primacy*) que aquellos en la conclusión de un argumento (efecto *Recency*); los experimentos llevados a cabo posteriormente no han confirmado la hipótesis de Lund, demostrando que depende más bien del contexto (por ejemplo, del intervalo de tiempo entre la comunicación y el reconocimiento de los efectos, o en la presentación de argumentos a favor y en contra). Sin embargo, se han identificado correlaciones más estables: el efecto *primacy* es mayor si los destinatarios de la comunicación no tienen conocimiento del argumento, el efecto *recency* prevalece si el tema es conocido y familiar, como aquellos que el cliente trae a la terapia, confirmados por su realidad banal cotidiana.

Parecería más importante la conclusión de la sesión visto que la propia vida es considerada por todos bastante conocida y familiar.

Por supuesto, la devolución no es independiente del desarrollo de la sesión, ni en términos de contenido, que debe reanudar, resumir y proponer, ni en el del tono emocional. Si la conducción ha tenido un tono bromista involucrando a todos los pacientes, la devolución tendrá el tono de la sesión sin que parezca incongruente; por el contrario, si la sesión se ha teñido de un tono más bien dramático que no se ha conseguido atenuar a través de las intervenciones que hubieran podido reducir la tensión creada, no será apropiado proponer conclusiones de tipo humorístico. Cuando los pacientes durante la sesión proporcionan datos interesantes y útiles para el proceso terapéutico, es oportuno recuperarlos y utilizarlos durante la fase de devolución, favoreciendo así la aparición de nuevos

contenidos de los submundos sociológicos; pero si se encuentra frente a una rigidez homeostática de la realidad dominante, el discurso de cierre puede ser una alternativa provocadora y desconcertante. En cualquier caso, la devolución debería valorizar la especificidad de cada historia y de cada sesión, representando un poderoso elemento de redefinición, con el objetivo de evitar expresiones genéricas y tener en cuenta cualquier característica concreta de los individuos y de las distintas situaciones del proceso de cambio.

La intervención puede ser leída o improvisada, lo importante es que se proponga de manera persuasiva usando recursos retóricos mencionados por Cicerón en el pasado (importancia de la mirada y del tono de la voz...), así como el uso y el empleo de palabras y frases clave (Boscolo Bertrando et. al., 1991).

La intervención final se articula en pasajes lógicos y usando formas retóricas, con espacios dejados a la improvisación así como puntos considerados indispensables. Tiene función de:

Consulta y resultado, coherente con la conducción de la sesión

Resumen, síntesis y propuesta de una nueva trama (como si se tratara del resumen de los capítulos anteriores)

Efecto retórico-persuasivo que tiene como referencia a Aristóteles para la lógica, Cicerón para la emotividad, Cialdini (1995), Goldman (1997) y otros (Pratkanis e Aaronson, 2003) para una actualización moderna de las técnicas de persuasión en el ámbito comercial, político y mediático

Acompañamiento para parejas y familias: la intervención final se envía por correo electrónico a las parejas y familias algunos días más tarde de la sesión; no se envía a los pacientes en terapia individual, con quienes las citas son generalmente más frecuentes

Garantía del proceso terapéutico: la lectura de las intervenciones sucesivas tiene que hacer surgir el proceso terapéutico y servir de guía al terapeuta para mantener una coherencia narrativa

Didácticos: consiente al alumno con supervisión directa, un aprendizaje progresivo de la técnica, de la capacidad de reaccionar emotivamente y del significado de responsabilidad terapéutica.

Otro motivo moral por el que los terapeutas se exponen con un discurso final es el de mostrar respeto sincero y real hacia las personas que acuden a terapia, no solo para consolarlos: transmitirles una voluntad real de involucrarse aceptando nosotros mismos que nos exponemos, racionalmente pero con coraje y valentía. Asumir nosotros mismos en primer lugar nuestras propias responsabilidades por la vida de los demás, si queremos que posteriormente nuestros pacientes sean autónomos. Saber aislar nuestra realidad personal dominante cotidiana de las benevolentes técnicas de ayuda, confirmada por nuestros mismos pacientes, para encontrar para nosotros y para sus historias, alternativas plausibles, convincentes y hermosas.

DEVOLUCIÓN CON UNA FAMILIA

“Quedan los gnomos”: un intento de devolver un sentido a la locura

En la literatura se ha llevado a cabo una investigación interesante sobre el método narrativo aplicado a psicóticos. Según muchos autores, de hecho, en los casos de psicosis agudas existe un intento de búsqueda de sentido: a pesar de esto, algunas experiencias psicóticas se viven en un estado pre-narrativo, sin ninguna explicación, y pueden ser expresadas por los pacientes solo a través del lenguaje metafórico. La comprensión de estas expresiones metafóricas permite a quien escucha atentamente, compartir la sensación de estos individuos como ‘seres en el tiempo’. Además la propia identidad personal, que tiene bases narrativas, en los episodios de psicosis aguda se ve comprometida o no resulta suficientemente consistente (Holma y Aaltonen, 1995); estas bases están garantizadas por un constante intercambio con los familiares y la sociedad, que ha sido analizado con técnicas cualitativas en distintas etapas del desarrollo de una psicosis, que corresponde a una pérdida progresiva de sentido (Barker et al., 2001).

En el caso que presentamos, se ve claramente la distribución del núcleo familiar de una pre-narrativa respecto a la sintomatología psicótica, vista como una manifestación de una enfermedad incomprensible; ha sido imposible desarrollar un sentido compartido para lo que le había sucedido

a Alessio en el momento del inicio de la psicosis. A diferencia de los modelos de gestión de los episodios psicóticos derivados de hipótesis biológicas, fundados en el suministro de fármacos y en el uso de las intervenciones basadas en el modelo de *Expresión Emocional* (Vaughn y Leff, 1985), en el trabajo terapéutico narrativo se puede intentar recuperar la dimensión del tiempo (Holma e Aaltonen, 1998), reconstruyendo un hilo que vuelva a conectar los eventos en una nueva trama de sentido que se convierte en la historia. Se desprende de este caso cómo la terapia narrativa permite explicar una trama que une distintas generaciones, es decir pasado y presente, en una única estructura de significado, permitiendo al paciente una experiencia del tiempo integrada.

La familia en terapia se compone del padre, la madre, dos hermanas de 20 y 33 años, y de Alessio, 30 años, que presenta una larga serie de episodios psicóticos que empezaron a los 19 años de forma aguda y que, con el paso del tiempo, han dado lugar al diagnóstico de psicosis esquizoafectiva y a numerosos ingresos hospitalarios voluntarios y obligatorios. Alessio ha sido dado de alta hace 20 días, después de un mes de hospitalización en la división de psiquiatría tras haber subido al tejado de casa, amenazando con suicidarse como forma de protesta ante la falta de apoyo económico del padre (jubilado, ex albañil) a sus deseos, poco realistas, de comprar un apartamento donde poder vivir él solo. Es la primera vez que en la familia se han desencadenado contrastes tan importantes y esto ha creado un estado de ansiedad hasta el punto de inducir a la hermana mayor, Elena, empleada, casada y que no convive con la familia de origen, madre de una niña de 3 años (que asistirá a todas las sesiones), a solicitar una terapia familiar en nombre de todos los componentes de la familia. Se trata de una familia de inmigrantes no de primera generación, muy unida: Alessio, a pesar de sus numerosos desórdenes psicóticos y posteriores hospitalizaciones, todavía tiene un buen trabajo en la administración pública, mientras que Valeria, la hermana más joven, estudia Económicas en la Universidad.

La familia asiste a cinco sesiones, y los terapeutas además a de ayudar a los miembros de la familia individualmente en la gestión de sus relaciones y de los problemas cotidianos, recogen pacientemente elementos de la historia de la sintomatología psiquiátrica de Alessio. En la sexta sesión, los elementos aparecen casi completos y se construye una devolución que recoja todas las explicaciones de los síntomas desde la aparición de la psicosis 12 años antes, vinculándolo a todo lo que ha ido surgiendo en la historia de la familia y en las sesiones anteriores. La presenta uno de los dos terapeutas, tras haber abandonado la sesión durante diez minutos para elaborarla junto con el supervisor detrás del espejo, leyéndola como un resultado conjunto, poniendo gran atención al propio lenguaje no verbal, concretamente atento a usar los tonos de voz adecuados y a mantener el contacto visual.

DEVOLUCIÓN DE LA SEXTA SESIÓN

“Felicidades, tanto por los deberes, que os renovamos y que revisaremos, como por lo que habéis hecho hoy aquí. Es un reto casi imposible devolver un sentido a la locura especialmente después de doce años. Y sin embargo, hoy creemos haberlo conseguido no solo gracias a nuestra extraordinaria capacidad sino sobre todo porque sois lo suficientemente valientes para recordar y estáis lo suficientemente unidos por el deseo de entender. La *bouffée* delirante, en otras palabras *la pérdida* de la cabeza de Alessio sucedió en un momento y con una modalidad muy concreta. Las vacaciones de aquel año no fueron las de siempre: por primera vez Elena, la hermana mayor, decidió transcurrirlas sola con su novio en vez de pasarlas con su familia. Al mismo tiempo, los amigos de Alessio emprenden un viaje en tren por Europa mientras que él se sintió con la obligación de permanecer en Cerdeña con su familia.

A su alrededor todos parecían estar en movimiento... excepto Alessio, que va a Cerdeña con su familia pero no ha digerido este episodio y nada más volver al colegio, proclama: “yo solo he ganado un viaje”, “me he ganado este viaje” dice, como para subrayar que él también, como Elena, puede alejarse de casa.

Al mismo tiempo, está asustado de este deseo de vida independiente: piensa que si es homosexual esto no le puede suceder, como a su hermana, elegir a alguien fuera de la familia, o por lo

menos le resultará más complicado, así que lo proclama a todos. Está todavía confundido, aparece la ansiedad, oye hablar del SIDA y piensa que la única manera de escapar a esta situación, es la muerte. Podría ser un personaje famoso (Alberto Moravia, fallecido recientemente y además “Mor”) del que se hable en televisión: solo quedan los gnomos que lo atormentan, esto no lo sabemos explicar, dejemos a Alessio el ejercicio de encontrar una explicación. Tal vez, como nosotros, pidiendo ayuda a sus familiares. Todo esto no significa que Alessio no estuviera fuera de sí, simplemente expresaba de manera confusa y contradictoria una dificultad de todos los tiempos, que empeoró en ese momento: la antigua condena de familia entre la llamada a una profunda unidad y un deseo individual rebelde de independencia.

Sobre el resto de la historia continuad a trabajar vosotros y del futuro hablaremos la próxima vez”

DEVOLUCIÓN CON UNA PAREJA

Estar juntos contra los espíritus.

Se trata de una pareja en serio conflicto, con un hijo de 8 años de edad; tanto Raffaele (38 años) como Camilla (34) tienen una historia privada emocionalmente en sus familias de origen, que ha hecho que ella necesite sentirse amada y querida constantemente, y sea susceptible hasta llegar a la violencia física ante cualquier indicio de falta de interés por parte de él; Raffaele al contrario es cerrado, introvertido, socialmente fóbico, tímido, desconfiado y ansioso de atención exclusiva. Durante las sesiones, la pareja llamará “Julio Carroña” al fantasma de sus temores mutuos, fantasma que emerge durante sus peleas y hace que sea particularmente difícil hacer las paces: los terapeutas utilizarán este nombre durante las devoluciones, para que sea aún más plausible la intervención.

DEVOLUCIÓN DE LA PRIMERA SESIÓN

“A uniros ha sido una gran esperanza: construir una familia distinta a la vuestra de origen, aquella donde habéis crecido. Una familia en la que vuestro hijo pudiera crecer sintiéndose seguro y protegido, siendo capaz de poder confiar en sus padres. De esta manera Raffaele habría redimido el sentimiento de abandono y soledad que lo persigue desde siempre, Camilla la frustración de estar siempre involucrada en las peleas de sus padres sin obtener ningún resultado cuando se hacían las paces”

DEVOLUCIÓN DE LA CUARTA SESIÓN

“Julio Carroña” vuelve a las alcantarillas! Como habéis dicho que en vuestra casa habita un espíritu maligno que se llama Julio y que os atormenta, tenéis el apellido del espíritu y un buen ejercicio.

Ya se sabe que los argumentos racionales no funcionan demasiado contra los espíritus que lleváis a cuevas del pasado y que toman posesión de vosotros cuando tenéis miedo. Dice Manfrida que tenemos que conseguir resumir y sintetizar las cosas y ahora vosotros conocéis cuánto vuestro miedo acumulado de abandono y desilusión, está dañando vuestra relación.

Está convencido que por temor, Raffaele se preocupa de lo que dice o no dice; que por temor, Camilla se vuelve aburrida; por temor a cada uno de vosotros, os volvéis agresivos.

Manfrida sostiene que el temor en el que vivís de ser defraudados en vuestro deseo de una relación afectiva intensa y sincera, hace que poco después de haber estado aquí, no os acordéis de nada de lo que hemos dicho y volvéis a empezar otra vez.

Julio Carroña no se debe infravalorar y ya que no os podemos adoptar y daros la infancia feliz y segura que os habría gustado y que no habéis tenido, entonces contra los espíritus es necesario usar remedios aparentemente irracionales. He aquí algunos contra Julio Carroña:

- a) una bendición a prueba de espíritus, os la damos nosotros, ahora sois una pareja bendita;
- b) que un amigo vuestro que os tenga mucha estima os regale un cuerno rojo y lo colguéis en casa;

- c) poner una foto vuestra que represente un momento feliz, vivido juntos para que os recuerde tener confianza;
- d) para terminar, contra los espíritus hay un remedio supersticioso muy antiguo: tocarse los testículos. Raffaele no tiene problema y estoy convencida que se los prestará con mucho gusto a su mujer. “Usted, Camilla, recuerde que las tetas también traen buena suerte, así que sea generosa y hágaselas tocar a él.
- ¡Tened en cuenta que lo que os hemos dicho, va muy en serio!
 Mucha suerte y a la porra, Julio Carroña”.

DEVOLUCIÓN EN TERAPIA INDIVIDUAL

Los riesgos de quien no se arriesga nunca

La devolución en una terapia individual se lee y se recita tras haberla presentado como un trabajo de reflexión del terapeuta hecho al final de la sesión anterior. Si bien se considera inadecuado y artificial presentar al paciente individual una devolución escrita al final de cada sesión, de vez en cuando, en momentos clave de la terapia, esta técnica permite valorizar y recordar todo lo que se ha hecho hasta el momento e intervenir concretamente en la relación terapéutica. Una copia de la devolución se puede entregar al paciente para que se la lleve y reflexione para poder discutir sobre ella en una sesión posterior. Dada la rareza, estas intervenciones finales individuales son generalmente bastante extensas y absorben gran parte de la sesión, si bien este hecho esté compensado por la atención prestada del terapeuta en su redacción.

Presentamos el caso de Giuseppe, 32 años, que llega a la terapia por recomendación de su compañera, con la que convive. La devolución que sigue se lee al paciente durante la tercera sesión con el objetivo de estipular un contrato terapéutico.

“Querido Giuseppe:

Su historia me ha tocado mucho: usted es un chico que tiene muchos recursos y talento. Sabe dibujar muy bien, enseña, lleva la escuela de comics a las principales ferias para demostrar aquello que sois capaces de enseñar. Convive con Caterina, la mujer que ama y por la que ha luchado tanto, esforzándose mucho y arriesgándose a recibir una negativa por parte de ella cuando decidió conquistarla”.

Sin embargo, Giuseppe, a pesar de estos picos de competencia y coraje, me explica la historia de una vida vivida desde las bambalinas. Usted nunca se ha expuesto a correr riesgos en la vida... Sí, es cierto, está Caterina y su conquista algo turbulenta, pero creo que esa es la única excepción. Por lo demás, Giuseppe, todo tranquilo.

De pequeño usted era el payasete de la familia: toda risa y bromas. Tal vez para no quitar esa alegría a la casa, decidieron ocultarle siempre los problemas, pero cuando los problemas fueron apareciendo, con la separación de sus padres, usted se convirtió en un adolescente tímido y complicado, que nunca había pedido nada para sí mismo, ni siquiera la posibilidad de transcurrir algo de tiempo fuera con sus amigos.

Lamento decirle estas cosas de manera tan brusca, precisamente a usted, que durante toda su vida ha estado protegido por sus padres y sus hermanas, que para que se sintiera seguro le han escondido todo: la separación, la amante de su padre, los problemas con su hermana Elisa que se escapaba de casa y nadie sabía nada de ella durante días. Bien, agárrese fuerte, Giuseppe, porque estoy por decirle algo que probablemente no le gustará pero creo que por lo menos, una vez en la vida, teniendo en cuenta que ha encontrado un poco de coraje para acudir a un experto y tener una opinión, se merece una cosa que nadie le ha dicho nunca: la verdad.

Giuseppe, a las personas no se las protege no diciéndoles las cosas. Lo único que se obtiene escondiendo a quien tenemos a nuestro alrededor las cosas que suceden, es que estas personas se convencen que es mejor que piensen los otros en resolver los problemas, y de consecuencia que no sigan creciendo. Que se bloqueen. Que continúen siendo pequeños. Sí, Giuseppe, pienso que es precisamente esto lo que le ha sucedido a usted. Creo que el deseo afectuoso de protección por parte de

su familia haya provocado en usted un efecto colateral que tal vez nadie había calculado que pudiera suceder, pero así ha sido: no le han permitido crecer. Y usted, Giuseppe, se ha acomodado en esta situación a mitad camino: por un lado se ha ido de casa para convivir, pero por otro lado sus padres siguen ayudándole económicamente. Por un lado, quiere ser dibujante de comics y sabe que podría hacerlo, pero si le cierran alguna puerta se ofende y se despidió del mundo cruel editorial decidiendo renunciar. En definitiva, Giuseppe, usted ha crecido un poco pero no del todo.

Usted acude a mí sin una pregunta clara, afirmando que se lo han aconsejado porque podría resultar beneficioso para usted y que ha visto mejorar mucho Caterina con la terapia, así que en consecuencia, espera que pueda serle de ayuda a usted también. Dice que no se siente independiente y esto no lo hace feliz. Este es un elemento que encuentro positivo y que me llena de esperanza ante la idea de su cambio, porque si una persona a su edad no fuera independiente y fuera feliz, diría que es una persona sin esperanzas. Así que Giuseppe existe esperanza para usted.... Dudo solo que usted también lo crea y que quiera aprovechar esta oportunidad.

Sabe Giuseppe, creo que usted tiene necesidad de seguir una terapia. Pero desconozco si se la puede permitir: y no me refiero a la parte económica, ya que pienso que si una persona quiere algo, el dinero lo encuentra de alguna manera. Creo que usted no se la puede permitir a nivel emocional, porque la terapia es la única inversión real que una persona pueda hacer por sí misma y por su evolución, y esto significa que es el único paso serio que se puede dar para crecer. Pero crecer significa tomarse tantas responsabilidades y hacer las cosas por uno mismo, y no pensar que si sale mal, siempre estarán papá y mamá detrás nuestro para recogerlos cuando nos caemos. Quiere decir invertir en una relación adulta y contribuir a la pareja cada uno con su parte. Significa invertir en las capacidades profesionales de uno mismo aunque sea duro, y si la profesión no despega quiere decir arremangarse e ir a trabajar como camarero o dependiente para poder llegar a fin de mes mientras se espera que llegue la oportunidad justa.

Así que le pido, Giuseppe, que lo piense muy en serio: ¿está convencido de querer esforzarse? ¿De veras piensa que sería mejor hacer las cosas por sí mismo en vez de dejar que lo hagan todo papá y mamá?

Personalmente no tengo la impresión que usted esté muy convencido, al contrario. Pienso que en su cabeza retumba la voz de su madre que le dice “¿qué psicólogos? ¡No creo en ellos! ¡Vas a tirar el dinero!”: quizás en parte lo piense también usted, que sería mejor aplazar, ¡no complicarse la vida después de todo lo que sus padres han sufrido para hacer que la suya fuera tan simple y llana! Pero digamos las cosas como son, la idea de crecer y de cambiar da miedo, lo comprendo. Y usted sabe que, aunque salga mal, siempre podrá volver a casa de sus padres. Naturalmente, pero apoyarse siempre en sus padres también tiene sus inconvenientes: por ejemplo, y se lo digo por experiencia porque en este trabajo veo muchos tipos de situaciones, se arriesga a ir por la vida sin haber crecido de verdad y por tanto, sin experimentar la satisfacción que se siente cuando uno hace algo por sí mismo, malviviendo insatisfecho y frustrado. Además en las parejas sucede que de no crecer juntos, si por un motivo o por otro, la relación se desequilibra demasiado, las personas no resisten y no basta todo el afecto del mundo para mantenerlas juntas. Cierto, esto no significa que una pareja funciona solamente si se divide todo al 50%. Pero tener un compañero/a que lleva el 95% de la carga y el otro contribuye solo con el 5% porque ha decidido que es más prudente volar bajo en la vida, yo honestamente pienso que una pareja así no puede durar mucho.

Pero estos son los riesgos de quien no se arriesga nunca.

A mí me gustaría poder confiar en la parte de esperanza sana que usted me muestra cuando dice que se siente insatisfecho, en la parte de usted que dice que quiere invertir en su futuro y en su felicidad. En la parte que piensa en poder vivir feliz al lado de Caterina, en dibujar comics como siempre ha soñado, en mantener una buena relación con su familia, en ser independiente y plenamente satisfecho cuando está rodeado de otras personas.... Es precisamente a esa parte de Giuseppe a la que le propongo un trabajo, de prueba. Deberá demostrarme con todo su ser que realmente desea cambiar, que quiere seguir esta terapia por usted, y que de verdad quiere hacer algo para crecer e in-

vertir en su vida. De no ser así, si no encuentra un agujero en su agenda para acudir a las sesiones, ya le digo que no estoy dispuesta a irle detrás como está acostumbrado. No le daré mil citas esperando que usted encuentre tiempo para poder venir. Usted tendrá su terapia, pero si no es capaz de sacarle jugo, debe ser consciente que habrá perdido la única oportunidad de trabajar para sí mismo que se le ha presentado en estos últimos años.

“Así que... ¿qué piensa, se ve capaz de dar este primer paso esencial?”

DEVOLUCIÓN CONSTRUIDA EN SUPERVISIÓN

¡Doctor no me fio de usted... porque no me quiere!

Hasta ahora hemos dicho que las devoluciones pueden ser un instrumento válido ya sea a nivel terapéutico como didáctico. Una última función que nos gustaría destacar es la de la utilidad de la construcción de las restituciones durante la supervisión clínica.

El caso es el de una mujer, Giovanna, en terapia individual desde hace un año y medio aproximadamente. Durante este periodo, se han podido observar mejoras sintomáticas y relacionales, y la terapia ha sido trasladada al plano del carácter. Giovanna tiene 38 años, es una mujer hermosa que trabaja en una empresa de prestigio desde hace 10 años. La sede de la empresa está en una ciudad lejos de la suya y cada fin de semana, Giovanna vuelve a casa de sus padres. Giovanna ha vivido en el pasado una larga historia de anorexia que ha sido tratada con numerosas hospitalizaciones pero sin un verdadero tratamiento psicológico. Ha tenido muchos problemas en su relación con el sexo opuesto y es precisamente el fin de una historia de amor que la trae a la terapia.

Durante el período al que se refiere la supervisión, la empresa de Giovanna se enfrenta a algunos importantes cambios estructurales que podrían obligarla a cambiar tanto el lugar de trabajo como sus tareas. Al mismo tiempo, un colega de Giovanna ha contactado por sí mismo a la terapeuta tras haber encontrado el número de internet y ha solicitado una terapia individual, hecho que comunica a Giovanna solo en un segundo momento. Giovanna ha terminado los exámenes para obtener la Licenciatura en Económicas pero hace cinco años que está aún preparando la tesis final. Esta cuestión ha sido tratada algunas veces a lo largo de las sesiones: durante el encuentro anterior a la supervisión, Giovanna ha afrontado la terapeuta de manera agresiva, terminando la frase con un “¡Sé que a usted no le intereso, si consigo licenciarme o no! A usted solo le intereso a nivel estadístico: ¡si me licencio, para usted es un punto a su favor!”. La terapeuta, cometiendo un error importante, entra en simetría con la paciente respondiendo “Mire que la licenciatura es suya, no mía. Yo ya obtuve mi licenciatura en el pasado”. Dándose cuenta del error, la terapeuta solicita una supervisión durante la cual se construyen las líneas del siguiente retorno:

Querida Giovanna, tras el episodio de la otra sesión creo que es importante hablar de lo ocurrido, de nosotras, en este momento delicado en el que creo que usted necesitaría mi apoyo.

La última vez vivimos un momento agresivo. Le dije que tengo mi vida con mis alegrías y satisfacciones como espero que usted tenga la suya, porque usted es realmente importante, usted y su vida, no como una mera estadística profesional. Me importa porque, si usted consigue mejorar su vida y su trabajo, mejorarán también sus ingresos y obtendrá un éxito mayor. Éste es un progreso en el que yo participo con alegría porque usted me importa.

Sé que usted se ha esforzado mucho para poder superar las dificultades y le confieso que es halagador ver que su trabajo ha dado sus frutos: pero me alegro no por estadística sino porque mis pacientes son importantes para mí, en especial aquellos que se esfuerzan tanto como usted. Usted es importante y la apoyo, a pesar de mantener el punto de desconfianza que es necesario para tener bajo control sus ambigüedades (la historia no historia con Claudio, su vida a caballo entre Florencia y Pisa, si quiere hijos o no...).

Pienso que en este momento para poder tomar algunas decisiones importantes como las que se están dibujando en el horizonte, usted necesita estar segura de nuestra relación. Y para ello, no se puede solo hablar de las emergencias sino también de nuestra relación y esto último es complejo. Es cierto, me ofendí cuando usted me dijo que solo la aprecio por los resultados y que espero de usted

solo eso, pero también es cierto que usted me provocó, tal vez en lugar de hacerme la pregunta importante que era si realmente la aprecio.

Utilizó un modo agresivo y a mí, que seré buena en mi trabajo pero no soy perfecta, se me escapó una respuesta agresiva. Querida Giovanna, yo no soy su madre y no quiero serlo, soy su terapeuta y usted me importa, como me importa su vida y el hecho de que usted alcance la felicidad.

Respecto a su colega, que me ha buscado en internet y ha pedido una cita, no acepto en terapia personas que trabajan codo con codo como no acepto familiares (no acepté nunca la invitación que quería hacerme de su prima ni de su amiga). Desconocía que él trabajase con usted y cuando lo comprendí, usted se me adelantó. Es un accidente que puede suceder. Además usted me hace publicidad y quizás por la estima que me tiene, haya desvelado demasiadas cosas sobre mí. Nombre y dirección. En efecto, tendría que haber entendido cuanto era importante para usted llamarse “mi hija”.

No he tenido antes la oportunidad de demostrarle que para mí en primer lugar está usted y no hablaría nunca con nadie que esté a su alrededor sin haberlo hablado antes con usted. Se ha dado cuenta que yo estaba distante y probablemente lo he estado. Yo la he percibido evasiva y esquiva y esto me ha preocupado más que nunca.

Es necesario un espacio para hablar de mí y de usted, ya sea por mí como por usted, para trabajar juntas mejor y durante tiempo.

CONCLUSIONES, EN FORMA DE DEVOLUCIÓN

Querido colega terapeuta,

Hemos trabajado con pasión en este artículo con la esperanza de ofrecerte nuestro punto de vista sobre un tema que nos interesa especialmente: la creación y el uso de las devoluciones en la terapia sistémico-relacional.

Sabemos cuánto duro es nuestro trabajo, si se hace con responsabilidad y pasión: comporta hacerse cargo de la vida de las personas, trabajar con las emociones... Las suyas y las nuestras. Tenemos que mostrarnos disponibles si se dan casos de emergencias, y a veces no existen fines de semana, ni Navidades u otras fiestas importantes. A menudo volvemos a casa cansados y nos sentimos abatidos porque si bien hacemos mucho, nos gustaría poder hacer mucho más.

Y sin embargo, colega terapeuta, seguimos haciendo este trabajo y no nos paramos.

Porque no existe un trabajo en el mundo más hermoso que el nuestro. No existe un trabajo que permita evolucionar, aprender, sentir, como el nuestro nos lo permite. Porque a pesar de las derrotas que afrontamos, las satisfacciones son siempre mayores. Y poder ayudar a alguien nos hace olvidar toda la fatiga, las renunciaciones y las frustraciones.

Sabes, terapeuta, creemos que este trabajo sea algo realmente especial y las cosas especiales se tienen que proteger y cuidar. Es un trabajo difícil, tal vez no todo el mundo está capacitado para hacerlo, y a menudo nos tienta el simplificar la vida dando palmaditas reconfortantes en la espalda de quien nos pide ayuda sin darnos cuenta realmente. Pero entonces no sería el trabajo que hemos elegido, y a pesar de que a veces dé miedo, tenemos que encontrar la valentía y hacernos cargo de las responsabilidades.

Vivimos en un mundo que rechaza las responsabilidades: se trata de un mundo rápido, veloz, instantáneo, con cada vez menos espacio para la reflexión y el pensamiento. Nosotros terapeutas no tenemos que caer en la trampa de la velocidad y la falta de responsabilidad: aunque sea duro, tenemos que mantenernos firmes en la creencia que estamos haciendo algo importante, una pequeña contribución a hacer de este mundo un lugar mejor. Y no tenemos que dejar de aprender nunca: porque lo debemos a nosotros mismos, pero aún más lo debemos a nuestros pacientes.

“Porque los pacientes nos ponen en nuestras manos toda su vida: así que es justo que pidan a cambio un trozo de la nuestra” (Manfrida, 2014).

- Barker S., Lavender T., Morant N. (2001). Client and family narratives on schizophrenia. *Journal of Mental Health*, (10)2. doi:10.1080/09638230123705.
- Berger P., Luckmann T. (1966). *The social construction of reality*. New York: Garden City.
- Boscolo L., Bertrando P., Fiocco P.M., Palvarini R.M., Pereira J. (1991). Linguaggio e cambiamento. L'uso di parole chiave in terapia. *Terapia Familiare*, 37, 41-53.
- Boscolo L., y Cecchin G., (1982). Training in systemic therapy at the Milan center in family therapy supervision: recent development in practice. En R. Whiffen, R., Byng-Hall J., *Family therapy supervision: Recent developments in practice*. London: Academy Press.
- Boscolo L., Cecchin G., (1988). Il problema della diagnosi dal punto di vista sistemico. *Psicobiettivo*, 3, 1-11.
- Cialdini R. B. (1995). *Le armi della persuasione*. Firenze: Giunti Editore.
- Goldmann H. (1997). *L'arte di vendere*. Milano: Franco Angeli.
- Haley J. (1973). *Terapie non comuni*. Roma: Casa Editrice Astrolabio.
- Holma J., Aaltonen J. (1995). The self-narrative and acute psychosis, *Contemporary Family Therapy*, (17)3. doi: 10.1023/A:1022432810652.
- Holma J., Aaltonen J. (1998). Narrative understanding in acute psychosis, *Contemporary Family Therapy*, 20, 3. doi: 10.1023/A:1022432810652.
- Holma J., Aaltonen J. (1998). The experience of time in acute psychosis and schizophrenia, *Contemporary Family Therapy*, 20, 3. doi: 10.1023/A:1022408727490
- Lund F. (1925). The psychology of belief IV: The law of primacy in persuasion. *Journal of Abnormal Social Psychology*. doi: 10.1037/h0049330
- Manfrida G. (Junio, 2014). Uno per tutti-Psicoterapia Individuale Sistemica Relazionale. *Seminario Centro Studi e Applicazione della Psicologia Relazionale*, Prato, giugno 2014.
- Manfrida G. (2015). *La narrazione psicoterapeutica: invenzione, persuasione e tecniche retoriche in terapia relazionale*. 3° ed., Milano: Franco Angeli.
- Maturana H, Varela, F. (1980). Autopoiesis and cognition. The realization of the living. En R. Cohen, R. y M. Wartofsky, M. (Eds.), *Boston Studies in the Philosophy of Science*. Boston: Reidel Publishing.
- Minuchin S. (1976). *Famiglie e terapia della famiglia*. Roma: Casa Editrice Astrolabio
- Pratkanis, A. y Aaronson E. (2003). *L'età della propaganda. Usi e abusi quotidiani della persuasione*. Bologna: Il Mulino
- Ricoeur P. (1991). Narrative Identity. En D. Wood D., *On Paul Ricoeur: Narrative and interpretation*. London: Routledge
- Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1975). *Paradosso e controparadosso*. Roma: Raffaello Cortina Editore
- Vaughn C., Leff J. (1985). *Expressed emotion in families: its significance for mental illness*. New York: Guilford Press
- White M. (1995). *Re-Authoring lives: Interviews and essays*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White M. y Epston D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: WW Norton.

OTRAS LECTURAS

- Doubleday and Co. (trad. it. La realtà come costruzione sociale. Il Mulino: Bologna 1969).
- Holma J., Aaltonen J. (1997). The sense of agency and the search for a narrative in acute psychosis, *Contemporary Family Therapy*, 19, 4. doi: 10.1023/A:1026174819842.

- 182 Manfrida G. (Abril, 2006). *La última palabra: la conclusión de las sesiones terapéuticas*. Seminario impartido en Bilbao, en la Sede de la EVNTEF, en Abril de 2006
- Selvini Palazzoli M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1977). La prima seduta di una terapia familiare sistemica. *Terapia Familiare*, 2, 5-13