

Three difficulties in understanding disconfirmation

Adrián Hinojosa^a

^aEscuela Sistémica Argentina, Escuela de Terapia Familia Sant Pau.

Historia editorial

Recibido: 04-08-2023

Primera revisión: 16-08-2023

Aceptado: 22-01-2024

Palabras clave

psicosis, desconfirmación,
terapia sistémica.

Keywords

psychosis, disconfirmation,
systemic therapy.

Resumen

El trabajo con las psicosis es de alta complejidad, no sólo por las características del trastorno sino por las dificultades que comporta, para los terapeutas, comprender las variables relacionales que lo componen. Desde el modelo sistémico se propone a la desconfirmación como un elemento central para la comprensión relacional de esta psicopatología. A su vez, este concepto encierra sus propias complejidades y dificultades. Haciendo uso de la organización de la experiencia humana que propone la inteligencia terapéutica en el modelo de Terapia Familiar de la Escuela Sant Pau, se postulan tres dificultades centrales que deben afrontar los terapeutas para comprender la desconfirmación: cognitiva, emocional y pragmática. Se detallan los componentes de la dificultad de cada una de estas tres áreas y se propone un modo posible para lidiar con ellas.

Abstract

Working with psychosis is highly complex, not only because of the characteristics of the disorder but also because of the difficulties for therapists to understand the relational variables that compose it. From the systemic model, disconfirmation is proposed as a central element for the relational understanding of this psychopathology. At the same time, this concept has its own complexities and difficulties. Making use of the organization of human experience proposed by therapeutic intelligence in the Sant Pau School of Family Therapy model, three central difficulties that therapists must face in order to understand disconfirmation are postulated: cognitive, emotional and pragmatic. The components of the difficulty in each of these three areas are detailed and a possible way to deal with them is proposed.

Una premisa conocida: el modelo sistémico, especialmente en sus inicios, se ha interesado en estudiar escenarios sociales complejos como las familias multiproblemáticas y trastornos psicopatológicos graves como la esquizofrenia. Sobre esta última, los esfuerzos para comprenderla han sido notables, pero siempre existieron aspectos desconocidos y confusos de dicha psicopatología. Como consecuencia de esto existen dificultades de intervención en psicosis en los profesionales de la salud mental, en especial aquellos que no acostumbran a trabajar con patologías graves. Este escrito propone un modo de organizar la información sistémica sobre la desconfirmación para cubrir el terreno de la comprensión en las psicosis.

Desde que Bateson y colaboradores escribieron sobre el doble vínculo se avanzó mucho en la producción sistémica sobre las psicosis, sin embargo, aún lidiamos con algunos hándicap para sentirnos seguros con lo que sabemos. Hoy hablamos de la desconfirmación como una variable central pero no queda claro todo lo que esto implica ¿Cómo es posible que dicho concepto sea aún esquivo para nuestra comprensión? ¿Cómo explicamos que los síntomas de los pacientes psicóticos sean expositivos pero las relaciones que fomentan su patología sean un misterio? ¿Cómo es que el acto de desconfirmar sea tan complicado de identificar?

Sólo para aclarar la definición, diremos que la desconfirmación es la variable relacional central en la construcción de los trastornos psicóticos y que tiene mayores posibilidades de darse en el escenario de la triangulación (Linares, 2012). Con el acto de desconfirmar, el futuro psicótico recibe por parte de su familia un modo de relación donde es privado de cualquier tipo de protagonismo, incluso si se trata de temas donde merece ser protagonista.

Una explicación clásica de la desconfirmación es: darle a un miembro de la familia el mensaje implícito de “tú no existes”. En investigaciones más recientes esto se ha reformulado y complejizado a “tú existes, pero sólo a un nivel elemental y sólo si sirves como instrumento para fines superiores, no existes de manera autónoma y como comunicador competente”. Es un concepto que capta y amplía las propuestas del doble vínculo y de los juegos psicóticos y que cuenta con diferentes modalidades de aplicación (Hinojosa y Linares, 2017).

Además de la desconfirmación, hay un segundo concepto del que nos valdremos para

desarrollar el contenido de este escrito: la inteligencia terapéutica. Ésta es definida como la capacidad de un terapeuta para articular su actividad profesional en función de sus recursos relacionales, adaptados a las características de las personas con las que trabaja. Según Linares (2012), la inteligencia terapéutica equivale a un trípode, el primero de cuyos pies (precisamente el más centrado en sus recursos) consta de tres áreas: cognitiva, emocional y pragmática. Cada una de ellas con sus propias riquezas, y por supuesto, con sus propias complicaciones.

En cada una de esas áreas existe una dificultad para comprender la desconfirmación. Que ningún terapeuta se sienta especialmente señalado cuando hablamos sobre la inteligencia terapéutica y sus posibles *hándicap*, aquí escribiremos sobre dificultades previsibles. Bien puede ocurrir que alguien no las tenga, y que cuente en tal caso con nuestra admiración, pero ello no desmerece considerar los desafíos que plantea la desconfirmación desde la inteligencia terapéutica.

DIFICULTAD DEL ESPACIO COGNITIVO

Este espacio es donde se ha realizado la mayoría de los intentos académicos y terapéuticos por comprender la desconfirmación. Esto es esperable ya que el mundo psi, por tradición, ha puesto sus esfuerzos en la comprensión cognitiva e intelectual de los fenómenos humanos. Este espacio es necesario e importante pero también resulta insuficiente si no se acompaña de las áreas emocionales y pragmáticas de la experiencia humana.

A nivel cognitivo la desconfirmación es sumamente clara y es, quizá, el área más sencilla por donde comenzar a estudiar este fenómeno relacional, porque básicamente se trata de definirla bajo un concepto. Pero al mismo tiempo puede ser una claridad insuficiente, ya que la desconfirmación no se evidencia por su aplicación inmediata. Nadie puede emplear la desconfirmación sobre un miembro de la familia como se emplea un insulto. Privar a alguien del mundo relacional, y reducir sus capacidades de comunicación hasta la incompetencia, no es tarea fácil ni se consigue con un día de enfado.

La desconfirmación es una fuerza de presión sutil, pero constante, como el lento goteo que cae sobre la piedra hasta romperla. Sabemos que la desconfirmación es ese fenómeno en el que el futuro psicótico recibe el mensaje de “tú no existes”, pero, como se aclara en

otros textos, no es una inexistencia literal sino una “no existencia relacional”, es decir, que las características de una persona no son suficientes para hacerlo relevante en su familia, y sólo existe para cumplir un fin ajeno, por ejemplo, ser un bastón emocional para uno de los progenitores en la pelea contra el otro.

Decirle a alguien “tú no existes” jamás será una desconfirmación, ya que ese gesto sólo confirma que el otro existe, pese a que el autor de la frase no quisiera que así fuese. De ahí que la desconfirmación no pueda ser directa y explícita. Con respecto a la voluntariedad del acto desconfirmador, también hay un problema, porque no ocurre a partir de la planificación familiar. Los padres no organizan la jugada desconfirmante contra un hijo mientras se beben el café de la mañana. Nos resistimos a creer que las familias que construyen estas dinámicas patológicas mantienen ese nivel de control, porque, de ser así, no habría futuro terapéutico, ya que entraríamos en un terreno muy parecido a las psicopatías cinematográficas.

Estas características vuelven complicado nuestro trabajo de evaluación, ya que la desconfirmación no aparecerá ante nosotros como lo podría hacer el maltrato físico: es más bien un fenómeno cuyas consecuencias vemos en el paso del tiempo. El efecto de la desconfirmación es a largo plazo y lo deducible es el modo en que comprendemos cuando una escena familiar es desconfirmante. Es difícil establecer un margen preciso de intervención para una variable como la desconfirmación que es implícita e indirecta.

Para aclarar un poco el panorama, preferimos vincular la construcción de los trastornos psicóticos con el vacío de la desconfirmación antes que con el estallido de las alucinaciones. Las “familias locas” construyen su equilibrio patológico en una complementariedad rígida superpuesta a una simetría combativa. Esto último es lo que suelen hacer los progenitores, no tanto el portador de los síntomas.

Por la propia definición, la desconfirmación es clara, pero su aplicación y visión en lo inmediato es realmente difícil. Por ello, para combatir esta dificultad cognitiva preferimos tomar algunos recaudos:

- Asociar la palabra desconfirmar a otros verbos mucho más cotidianos, tales como: ignorar, secundarizar, minimizar, parcializar, por nombrar algunos.
- Advertir que un acto no es desconfirmador en sí mismo, sino que podrá serlo o no

DIFICULTADES PRAGMÁTICAS

¿Acaso podríamos decirle a la familia como tarea que no desconfirme a nadie en casa? Como poder, podríamos, pero la inutilidad de eso sería rotunda. Aunque tenga todo el sentido terapéutico pedir algo así, no sería sencillo para la familia identificar cuando un acto es desconfirmante y cuando no lo es. Sin la identificación de una secuencia patológica no hay manera de comenzar un cambio.

Un ejemplo cotidiano: Por el hecho de que un hijo con psicosis suele hacer gala de sus delirios antes del postre, la familia deja de llamarlo a comer para evitarse algunos conflictos en la mesa. Esto podría valorarse como sensato y preventivo a ojos de la familia, pero en una atmósfera de transacción psicótica es una acción desconfirmante, sólo que esto último no suele ser valorado así por la familia. La solución no será tenerlo en la mesa molestando para confirmar su delirio, pero tampoco será tenerlo ignorado en una habitación haciendo cuenta de que no pasa nada. A ojos de los terapeutas sistémicos “muerto el perro nunca se terminó la rabia”.

Si superamos la dificultad cognitiva y comenzamos a tener la claridad suficiente para conectar el concepto académico con la experiencia de la vida cotidiana de la familia habremos allanado un buen camino hacia nuestras intervenciones, pero, a su vez, eso nos acerca al desafío de la instrumentalización.

Lastimosamente la claridad conceptual no será suficiente para poder comprender la desconfirmación, pero siendo sinceros, en el terreno terapéutico ¿Cuándo la claridad conceptual es suficiente para nuestro trabajo?

Debemos saber que la desconfirmación también tiene un carácter multiforme, y ésta será su principal dificultad pragmática. El propio Laing (1961, 1964, 1965), autor primigenio del concepto, ya comentaba que una persona puede ser confirmada en un nivel y desconfirmada en otro. Esto quiere decir que, en algunos aspectos de su *self*, pueden ser reconocidos y en otros ignorados. Por ejemplo, un hijo puede ser confirmado como el escudo de su padre en el combate con la madre, pero desconfirmado como individuo independiente y ajeno a ese

58 conflicto. Todos somos desconfirmados en alguna medida, sólo que no siempre de manera constante ni lo suficientemente intensa para producirnos un trastorno. A fin de cuentas, la ecuación favorable es recibir más confirmaciones que desconfirmaciones.

Aquí es donde irrumpe la dificultad pragmática: la desconfirmación no es un concepto cerrado y único, por lo que muchas veces el planteamiento más adecuado no es si existe o no existe desconfirmación como único objetivo, sino más bien saber (metafóricamente) en qué medida esto ocurre, en que situaciones y de qué manera. Hasta aquí, la dificultad no presenta diferencia con otros fenómenos de maltrato psicológico, ¡pero!, no es posible hacer una lista de las desconfirmaciones posibles, por lo que no podremos saber, *per se*, cuándo una interacción es desconfirmante y cuándo no.

Ocurre que una interacción maltratante podría ser una desconfirmación o bien una descalificación, y esto dependerá más de cómo la familia resuelva la situación antes que de la frase o acción que dé inicio a la secuencia. Como terapeutas nos debe interesar cómo se resuelve el conflicto para la persona que recibe el maltrato psicológico. Graficaremos una situación, a modo de ejemplo, que hemos utilizado en otras oportunidades:

Unos padres discuten acaloradamente en una habitación, y en su esfuerzo de protección dejan a su hijo de seis años fuera de la habitación y con la puerta cerrada para que “no vea y no sea” parte del mal momento. Este niño escucha cómo los gritos van creciendo por lo que decide ingresar a la habitación justo en el momento en que uno de sus padres golpea al otro. Cuando los padres observan la situación, uno de ellos, con la intención de seguir cuidando al pequeño le dice “No ha pasado nada... no es nada, todo está bien...”. De ser así este niño ahora tiene una seria dificultad para definir la realidad a través de la desconfirmación, pues tiene dos opciones sobre este mensaje contradictorio y doblevinculante

- Si decide creer a sus padres, deberá luchar por contradecir y desconfirmar sus propias sensaciones, que le indican que, sí ha pasado algo, como por ejemplo su pulso acelerado, la ansiedad que genera la escena, el posible miedo por ver el peligro. Todas esas vivencias debe desoírlas para apegarse a lo que le indican sus padres.
- Si decide creer a sus vivencias y afirmar que está ocurriendo algo, porque las señales de su cuerpo así lo indican, debe contradecir a sus padres y entrar en un conflicto sobre la definición de la realidad, que podría acabar en una desconfirmación o, en

el mejor de los casos, en una metacomunicación.

Ya Bateson y su equipo anunciaban que la metacomunicación no es una realidad posible (nosotros diremos sencilla) para las familias que han desarrollado una trama comunicacional doblévinculante. Lo que proponemos para contrarrestar la dificultad pragmática es que los terapeutas identifiquen la desconexión y la imposibilidad de metacomunicar de la familia. Como dijimos anteriormente, si la familia consigue metacomunicar el pronóstico sería mejor. Pero la responsabilidad de que eso ocurra no sólo es del paciente, sino del sistema familiar. Cabe aclarar que decimos “sistema familiar” y no “padres” porque creemos seriamente que no debemos encasillarnos en trabajar sólo con estos sino también con otros miembros de la familia. Un hermano podría señalar esa escena potencialmente desconfirmante y desarticularla.

El modelo sistémico ha sido sumamente vertical en sus planteamientos, con total sentido, pues los padres/tutores suelen ser las figuras fuentes de autoridad, cuidado y afecto más importantes de nuestra historia. Siempre habrá temas por resolver en las relaciones filio-parentales, ya que son un tándem cargado de historia, pero no necesariamente es el único camino que debemos tomar para realizar trabajos terapéuticos.

Una instrumentación pragmática que ha servido en estos casos es trabajar también de manera horizontal con la familia, es decir, expandir el trabajo hacia los hermanos del paciente con psicosis, pero no sólo como testigos o amplificadores de información, sino integrarlos con igual valor que los padres en el proceso. No siempre las figuras familiares más difíciles, que suelen ser los padres, son con las que debemos comenzar.

Si las interacciones durante una sesión de terapia comenzaran a tener un perfume a desconfirmación, y es muy probable que eso ocurra, será nuestro trabajo impedir que las escenas acaben como desconfirmadoras. Sepan los lectores que contamos con un trabajo de investigación que explica algunas modalidades de desconfirmación (Hinojosa y Linares, 2017).

DIFICULTAD EMOCIONAL

Como contrapartida histórica al espacio cognitivo, el espacio emocional siempre ha sido subestimado, y en cuanto a comprender la desconfirmación, esta no ha sido la excepción. La bibliografía sistémica, y la no sistémica, que se dedican al estudio y la difusión

60 de las emociones en terapia hacen un gran trabajo y esfuerzo por llevar luz a dicho mundo intenso, aunque sombrío por momentos.

Hay dos puntos que vale la pena resaltar del mundo emocional para la terapia familiar: la inteligencia terapéutica y el trabajo de la empatía. Ambas herramientas sirven a un bien superior que es la alianza terapéutica. Como explica Laso Ortiz (2015), históricamente se ha entendido a la empatía como la capacidad de “ponerse en el lugar del otro”, sin embargo, esta explicación es insuficiente e inexacta, y en el caso de las psicosis absolutamente ineficaz, Laso Ortiz (2015). Los que no han experimentado la psicosis en carne propia, ¿cómo pueden empatizar con las construcciones delirantes?, y yendo a un escenario aún más complicado, aquellos que han tenido una vida de confirmaciones ¿cómo empatizar con la vivencia de no existencia? Claramente no se trata sólo de un trabajo de buenas intenciones.

Aquí se vuelve necesaria una aclaración: con el párrafo anterior no queremos decir que para trabajar con trastornos psicóticos debemos experimentarlos, así como tampoco diríamos que haber padecido depresión es un requisito para tratarla. En los trastornos psicóticos, la distancia que separa a los confirmados de los desconfirmados es mucha, y hay algunas situaciones que explican por qué esto ocurre:

- Los trastornos psicóticos son más conocidos por sus síntomas positivos y espectaculares, volviéndolos fácilmente ajenos y de “otro universo” para quienes los testifican.
- La mayoría de las demás psicopatologías son más frecuentes en el escenario de la vida cotidiana. Los cuadros de ansiedad y depresión, para las personas, son más esperables de experimentar en carne propia o en algún conocido cercano, antes que las expresiones psicóticas.
- La psicosis pertenece a un terreno de la psicología mucho más misterioso, del que sabemos menos cosas, y se encuentra mucho más teñido de mitos y creencias populares erróneas, como producto de lo expulsivo que fue la sociedad con ella.
- Para los confirmados, la vivencia del “no existir” es absolutamente ajena: cuando mucho se puede alcanzar, en principio, la experiencia de ser ignorado fuer-

temente.

La empatía en sí misma representa un desafío para los terapeutas. No se ha escrito demasiado al respecto y se simplifica su complejidad bajo la trillada expresión “ponerse en la piel del otro”. La otra parte fundamental para la empatía, que nunca se menciona, es saberla comunicar, y ese último paso es un compromiso particular para los terapeutas sistémicos que nos dedicamos a estudiar la comunicación humana, entre otras cosas.

Aquí volvemos al punto inicial: ¿Cómo nos ponemos en la piel de quien vive la no existencia y luego lo comunicamos adecuadamente? La sugerencia inicial es tener una estrategia similar a la resolución de la dificultad cognitiva, es decir, no pretender sentir el concepto en su totalidad, sino asemejarlo a otras descripciones que nos aproximen a la experiencia, palabras como: abandono, aislamiento, silencio, desconexión, entre las más cercanas.

También debemos tener presentes las resonancias y echar mano a nuestro historial de abandono, aislamiento y desconexión. Más que ponerse en la piel del paciente, es preferible buscar lo que hay del paciente en uno y, para sumar complejidad, debemos saber que todo esto debe ocurrir bajo la comprensión de la lógica de una familia de transacción psicótica que, por sus juegos relacionales (Selvini Palazzoli, 1986, 1991), hace cambiar los significados de los actos. Ignorar no es sólo ignorar circunstancialmente, abandonar no es un acto fortuito sino sostenido y la desconexión es un *modus operandi*, no un incidente relacional.

Con la intención de transmitir, y poner en situación, a los lectores sobre la vivencia de la desconfirmación relataremos una secuencia que bien podría ser una anécdota experimentada por cualquier persona. Esperamos que esto nos acerque a comprender mejor la no existencia relacional.

Imaginen (o recuerden quizá) una reunión entre amigos donde todos comparten historias muy animadamente. Vosotros esperáis un hueco prudencial para poder decir algo y cuando empiezan a compartir vuestro relato alguien los interrumpe y se lleva el foco de la conversación. Luego de un par de intentos, donde repiten el inicio de vuestra frase de apertura varias veces, por fin consiguen ser escuchados, ¡pero!, cuando estáis hablando alguien arremete diciendo “¡A mí me pasó algo peor!” y nuevamente se lleva el foco de la conversa-

ción haciendo que callen una vez más. Por último, sin renunciar a la misión de formar parte de la conversación, retomáis vuestro relato e intentáis compartirlo con el grupo, pero esta vez, nadie os interrumpe, sino que simplemente todos están metidos en otras conversaciones y vosotros quedáis hablando cada vez más bajo y buscando un interlocutor que les devuelva la mirada. Si nadie devuelve esa mirada, es decir, si nadie los confirma, seguirán apagando vuestro relato hasta caer en el silencio, quedando en el vacío y desconectados de la reunión. Esa es la desconfirmación, sólo que, para algunos, si esto pasa con figuras significativas de dependencia, de manera sistemática y sin ninguna, o casi ninguna, experiencia de confirmación que los cubra, el resultado puede ser la psicosis.

Por último, debemos recordar que frente a todas estas dificultades con las que cada terapeuta que quiera trabajar en psicosis debe lidiar, los terapeutas familiares contamos con algunas ventajas, pues no trabajamos solos y somos adeptos al trabajo en equipo, ya sea de profesionales o de familias. Al tener una convocatoria más amplia, nuestras posibilidades de comprender a la familia y construir más caminos de conexión también se amplían. Si por diferentes motivos, en principio no podemos establecer una relación clara y cómoda con el portador del síntoma, podemos comenzar por su contexto, si esa dificultad se da con los padres podemos apoyarnos en los hermanos y si esto está costando con la familia en general, pues tenemos co-terapeutas y supervisores directos o indirectos a los que acudir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hinojosa, A. J., Linares, J. L. (2017). Los caminos de la Psicosis. *Revista Redes*, 36, 5-16.
- Laing, R. D. (1961). *Self and Others*. London: Tavistock Publication.
- Laing, R. D. (1964). *El yo dividido*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Laing, R. D. (1965). *Mystification, confusion and conflict*. En I. Boszormenyi-Nagy & J. L. Framo (Eds.), *Intensive family therapy*, 343-363. Nueva York: Harper & Row.
- Laso Ortiz, E. L. (2015). Terapia familiar en clave emocional, 2: Una propuesta integradora. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(3), 1087.
- Linares, J. L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna: La inteligencia terapéutica*. Barcelo-

na: Herder.

Linares, J. L. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clinica y Salud*, 18(3), 381-399.

Selvini-Palazzoli, M. (1986). Towards a general model of psychotic family games. *Journal of marital and family therapy*, 12(4), 339-349.

Selvini-Palazzoli, M. (1991). Las raíces relacionales de la esquizofrenia. *Revista de psicoterapia*, 2(8), 5-12.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Althaus, E. (2000). “El individuo en la familia y la familia en el individuo”. En: R. Jiménez y P. Barrientos, *La Terapia Familiar en México Hoy*, (pp.286). México, Tlaxcala: Editorial Universidad Autónoma de Tlaxcala.

Bateson, G., (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Argentina: Lohlé-Lumen.

Bateson, G. (1979). *Espíritu y naturaleza*. Argentina: Amorrortu.

Benjamín, J. (1997). *Sujetos Iguales, Objetos de amor*. México: Paidós.

Cyrułnik, B. (1995). *del gesto a la palabra, la etiología de la comunicación en los seres vivos*. España: Gedisa.

Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza*, Barcelona: Editorial Crítica.

Elkaïm, M. (1986). A Systemic Approach to Couple Therapy. *Family Process*. Vol. XXV, No 1. 35-42. USA.

Elkaïm, M. (1989). *Si Me Amas no Me Ames*, Argentina: Gedisa.

Sager, C. (1980). *Contrato matrimonial y terapia de pareja*. Buenos Aires: Amorrortu.

Laing, R. D. (1960). *El yo dividido*. México: FCE

Laing, R. D. (1961). *El yo y los otros*. México: FCE

Laing, R.D. (1969). *El cuestionamiento de la familia*. México: Paidós.

Lemaire, J.G. (1979). *La pareja humana: su vida, su muerte, su estructura*. México: FCE.

Korzybski, A. https://es.wikipedia.org/wiki/Alfred_Korzybski

Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.

Troya, E. (2008), Sexo-Género-Subjetividad-Objeto del Deseo/Amor. Algunas precisiones, algunas distinciones. *Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar*. Año 16. No 26, Diciembre. 27-44. Chile.

- 64 Watzlawick, P. (1967). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Willi, J. (1975). *La pareja humana: relación y conflicto*. Madrid: Morata.