

Diálogos: David Rubinstein Dialogues: David Rubinstein

Comentario: Javier Ortega Allué

Siempre es un placer atender un llamado del Dr. Canevaro. Un placer, sin embargo, no exento de responsabilidad. Aunque sea, como en este caso, para abrir modestamente unas páginas en esta primorosa sección que REDES dedica a recuperar y actualizar el legado que otros autores dejaron a nuestras espaldas y que el tiempo voraz y aligerado habría querido devorar en el olvido de los anaqueles de las bibliotecas y la desmemoria, si no hubiera quien ha puesto empeño en mantener iniciativas como ésta. El olvido es un hijo desagradecido de la memoria. Conviene, pues, que uno sepa por dónde fueron los pasos de quienes le precedieron, al menos para evitar el error de tomarse a sí mismo por Adán en el paraíso.

Coincidió su petición con el muy reciente Congreso de Relates que se celebró en junio de 2019 en Barcelona, donde tuvimos ocasión de volver la mirada hacia el pasado para rescatar lo que de él aún está vivo y puede todavía ofrecernos sugerencias creativas a quienes ahora andamos en el ejercicio de la terapia familiar.

Me preguntaba entonces qué es un clásico de la terapia, porque creo que no se trata de cultivar la menor nostalgia de aquellas épocas que, por comparación, siempre tienden a parecernos más claras y brillantes que las que nos han tocado en suerte vivir a nosotros. Ilusión y embeleco, pero también esa pasión que ofrecen los momentos inaugurales y de descubrimiento. Y al hacerme aquella pregunta – a qué hemos de llamar clásico en nuestra disciplina-, me vi empujado a ensayar alguna clase de respuesta; pues todo preguntar nos incita hacia algún horizonte, siquiera para descansar en él nuestra mirada por unos instantes. Clásico es el autor o el libro que nos habla como si estuviera aquí presente y como si su presencia nos sugiriera nuevas preguntas y algunos atisbos de respuesta. Clásico es el autor que nos señala un camino, nos espolea con una reflexión y nos reta con alguna de sus afirmaciones, más allá de lo que inevitablemente haya ido quedando en buena medida obsoleto por el paso de los años, el avance de la ciencia y el acelerado cambio social e histórico que vivimos. Todo conocimiento es una perspectiva parcial, un punto en el tiempo, un horizonte conquistado y vencido, acaso superado y casi siempre, mejor, integrado en lo que le venía por detrás empujando.

Situémonos, pues, en la creativa época que siguió a la II Guerra Mundial en los Estados Unidos y, más en concreto, en la ciudad de Filadelfia. Por aquel entonces se disputaban el territorio del análisis de la conducta humana dos grandes corrientes: el conductismo, por un lado, y la perspectiva psicodinámica por el otro; el *fuera* y el *dentro* del individuo como metáforas espaciales del objeto del que se debía ocupar la psicología para adquirir el estatus de ciencia, homologándose así al resto de saberes positivos.

Nuevos conceptos se incorporaron por esas fechas, alrededor de los años 50, al caudal de las ciencias en expansión, y a este trasvase fecundo de ideas no fueron ajenas ni la psicología ni la psiquiatría. Metáforas o conceptos hoy plenamente aceptados, como el de *sistema*, *homeostasis* o *cis-mogénesis*, tomados de la física, de la biología y de la bioquímica, o, por otro lado, lo desvelado en el análisis pragmático de la comunicación humana, fueron contribuciones productivas en el campo de la psicoterapia y del tratamiento de los individuos con patologías mentales graves, que hasta ese momento parecían resistentes a cualquier intento de abordaje. Fue por aquellos años, y desde el seno del análisis fenomenológico de la esquizofrenia, cuando empezó a advertirse la importancia capital del universo relacional, que es la matriz donde los miembros de nuestra especie nos constituimos. Aunque teñido de una inconsciente intencionalidad culposa, el concepto de “madre esquizofrenógena”, de Frieda Fromm-Reichman, abrió las puertas al estudio de las relaciones familiares y su influjo sobre el desarrollo y decurso de los trastornos mentales graves.

Cabe destacar, como muy bien se refleja en el diálogo que comentamos, que esta transformación tuvo su origen en la corriente psicodinámica y, más en concreto, en la insatisfacción que, frente al fracaso terapéutico, llevó a aquellos profesionales a buscar nuevas formas de abordaje trayendo a las familias a sesión, primero como meros acompañantes del paciente y luego, más tarde, como co-protagonistas de las dinámicas relacionales que mantenía atrapados a sus miembros. Baste como muestra el trabajo de Ackerman con las familias de niños psicóticos, quien definió su trabajo justamente como *psicoanálisis familiar*.

David Rubinstein formó parte, junto con Gerald Zuk, de un equipo puntero en el *Eastern Pennsylvania Psychiatric Hospital* de Filadelfia y trabajó sobre todo con pacientes esquizofrénicos y sus familias. Fue, junto con Boszormenyi-Nagy, Spark y James Framo, parte de lo que se conoce como *Grupo de Filadelfia*.

El interés que presenta este diálogo con Canevaro radica, a mi juicio, en la exposición de los desarrollos teóricos que, por aquellas fechas, tuvieron lugar en los Estados Unidos, y que tanto influirían en el surgimiento del paradigma sistémico. Aunque luego los historiadores de la terapia familiar hayan ido decantando y cribando la multiplicidad de aportaciones, para hacer una categorización de las escuelas que resultara más o menos inteligible, lo cierto es que sus protagonistas no tuvieron, como revela esta conversación, una idea tan estrecha o rígida de lo que fuera en sus orígenes este movimiento o el paso de lo psicodinámico a lo sistémico.

Hubo una motivación para el cambio, debido a las insuficiencias que presentaba el modelo psicodinámico en el tratamiento de los esquizofrénicos; hubo un manifiesto malestar entre los profesionales, que les empujó a explorar nuevas vías y a salir de la prisión estrecha del individuo, de su interioridad psíquica, y a poner en el punto de mira la experiencia relacional de la cual nos nutrimos. Un cambio aparentemente inocuo, pero que suscitó nuevas intervenciones y la necesidad de nuevos conceptos y reflexiones. Fue un salto de nivel teórico, que transformó definitivamente el abordaje de estas patologías. Pero, aunque lo señalemos ahora de este modo, vino a ocurrir justamente al revés. Partió de la experiencia clínica, de la observación relacional, que llevó a estos terapeutas a crear nuevos modelos teóricos para comprender y explicar lo que tenían a la vista. Como pone en evidencia esta conversación, no se trata, pues, de adaptar los fenómenos clínicos a la teoría, sino justo de lo contrario. Pero, para ello, hay que tener mucha flexibilidad, y como señaló en alguna ocasión Cecchin (*Irreverencia*, 2002), conviene no enamorarnos de nuestras propias teorías.

Todos nos levantamos sobre los hombros de nuestros predecesores. Tomamos en préstamo ideas que nos enriquecen y nos hacen ser creativos. No sin sorpresa, advertimos que lo que alguien señaló estuvo inspirado en algo que algún otro dijo antes. Las ideas se fecundan entre sí y nos abren senderos que luego otros convertirán en avenidas. Aquellos avanzaron a tientas para que nosotros pudiéramos ver. Ello también ha ocurrido en la terapia familiar y esta conversación lo evidencia. Descubrirá así el lector hasta qué punto los grandes pioneros, como Bowen, por ejemplo, se inspiraron en otros autores y tomaron en préstamo algunas de sus ideas. Como cuando se señala que hizo suyas numerosas aportaciones del psicoanálisis del yo y las aplicó nutriciamente a la teoría familiar, tomando a la familia como unidad de trabajo terapéutico. La fecunda idea, por ejemplo, de aprendizaje transgeneracional, concepto prestado de Lindz y de la teoría del aprendizaje, que llevó a Bowen a afirmar que la irracionalidad del psicótico exige que haya habido un aprendizaje de ese pensamiento irracional en otra generación dentro de la familia de origen. O como cuando Whitaker señaló que el suicida necesita al menos tres generaciones que lo preparen o legitimen. Intuiciones como estas han puesto en marcha a numerosas generaciones de psicoterapeutas, afinando el instrumento de observación con que nos adentramos en el universo relacional de las familias.

Han pasado casi cuatro décadas desde que Canevaro entrevistó a Rubinstein. Cuarenta años son, en el tiempo humano, casi una vida; pero en el mundo científico, es una eternidad. Sin embargo, no han prescrito, pese al tiempo transcurrido, alguna de las afirmaciones que en este diálogo se vierden. Rubinstein, creador de un modelo que él denominó *psicoterapia integrativa de la familia*, propone una mayor apertura de las escuelas y de los modelos, partiendo de la idea de que ninguna agota

con sus conceptos la realidad compleja que aborda la terapia. Es imposible explicar la totalidad del funcionamiento familiar o individual con unos cuantos conceptos, nos advierte con sagacidad.

De ahí, como corolario, la necesidad de estar siempre alerta y atentos a la experiencia clínica a la hora de hacer teoría y elaborar paradigmas explicativos de lo que esta experiencia nos muestra. Los modelos son fecundos, pero incompletos, porque siempre vemos una cara que se nos manifiesta para ocultar otra. A veces atisbamos esa parte de atrás, pero a costa de perder la perspectiva de la de delante. No tenemos una mirada ubicua, sino una perspectiva provisional, pero no por ello menos fértil o poderosa.

Rubinstein recuerda que cada familia manifiesta unas reglas de interacción potenciadas por el contexto cultural en que vive. Nuestros roles familiares son asignados por la cultura, porque la familia es el agente de socialización primaria por excelencia, y nos transmite una cultura privada y trigeracional y una cultura social, propia del contexto en que vivimos. Hablamos de un proceso no estático, sino repleto de dinamismo, que se transforma con los años y con las posiciones que los miembros del sistema mantendrán entre ellos durante las diferentes etapas del ciclo vital. Posiciones que, según nos recuerda Rubinstein, son sobre todo posiciones de poder, señalando así lo que la experiencia clínica tiende a confirmar: que los pacientes con mayor regresión psíquica son los que establecen las reglas de conducta del sistema. Los mejores, pero fracasados, psicólogos de sus familias son, sin duda, los pacientes psicóticos.

La clave de todo es la experiencia clínica, elevada luego a teoría. Lo que aquella nos muestra, pues, es la pobreza de los guiones resultantes de la patología, la escasez de mitos y rituales familiares, el estrechamiento de los relatos con que la familia se entiende y comprende el mundo. Sin olvidar por ello que, en buena medida, estos guiones familiares están pre-escritos por la cultura dominante, por las relaciones de poder y por las propias necesidades individuales de reconocimiento, valoración y afecto.

Volvamos al principio. Si clásico era aquel autor que aún nos interroga y nos empuja a reflexionar, estamos aquí sin duda ante un diálogo clásico, repleto de información histórica y de sabiduría clínica. Quedémonos con cuanto amplíe nuestro horizonte. Lo demás es ganga. Quedémonos con el legado que nos regala esta sección de REDES y la inteligencia terapéutica del Dr. Canevaro, para hacer memoria, pero, sobre todo, para seguir subidos sobre las espaldas de gigantes construyendo con mimo y tesón los nuevos tiempos de la terapia familiar. El futuro.

Diálogos: David Rubinstein¹

Entrevistador: Dr. Alfredo Canevaro^a (AC)

Entrevistado: Dr. David Rubinstein (DR)

^aEscuela de Psicoterapia "Mara Selvini Palazzoli". a.canevaro@liberto.it

En esta sección transcribimos las entrevistas realizadas por el Dr. Alfredo Canevaro con el Dr. David Rubinstein en julio de 1978 en la ciudad de Filadelfia, acerca de las corrientes en Terapia Familiar. Ambos formaron parte de un equipo pionero en el *Easter Pennsylvania Psychiatric Hospital* en Filadelfia junto con Boszormenyi-Nagy, Framo y otros, donde desarrollaron investigaciones muy importantes en una línea de orientación psicodramática con familias con miembros psicóticos

1 Diálogo del Dr. Alfredo Canevaro con el Dr. David Rubinstein, pionero del *Easter Pennsylvania Psychiatric Hospital* en Filadelfia. Realizada en Filadelfia en julio de 1978. Publicada originalmente en *Terapia Familiar*, 3 (Buenos Aires, Argentina, Ed. ACE L.R.L., 1979).

internados. Hace algunos años el equipo se disolvió, continuando sus integrantes con sus desarrollos personales, en el mismo ámbito de la ciudad de Filadelfia, y enfatizando la tarea docente.

AC: Bueno, Dr. Rubinstein, sería interesante conocer su idea personal sobre las grandes corrientes de la terapia familiar en Estados Unidos; y en todo caso saber de dónde nacen teóricamente. Y saber, por ejemplo, si podemos hablar de la escuela de Filadelfia o en todo caso de la zona este de Estados Unidos, o si hay diferentes escuelas. Bueno, más o menos así la pregunta.

DR: En primer lugar, yo no creo que exista una escuela de Filadelfia. En realidad existen varias escuelas. En Estados Unidos ha habido una serie de desarrollos teóricos, dependiendo de dónde y que clase de *background* ha tenido el líder de la corriente teórica. Originalmente hubo una conversión del modelo psicoanalítico, especialmente con el intento de estudiar la fenomenología y la psicodinámica de la esquizofrenia. Que, como usted recordará, principalmente fue estudiada por psicoanalíticos que trataron, en la cuarta década de este siglo, de entender cómo las relación entre hijo esquizofrénico y la madre esquizofrénica podía crear la fenomenología esquizofrénica. Entonces hubo toda una serie de postulados teóricos e hipotéticos que hubo que investigar. Empezando con Freida Fromm Reichmann, que creó el término de madre esquizofrenogénica, con Lewis Hill, que publicó aquel pequeño librito sobre psicoterapia del paciente esquizofrénico basado en algunos conceptos de Freud sobre las neurosis narcisistas; Freud siempre estableció alguna relación entre el trauma oral y las neurosis narcisista y descubrió el proceso primario, y estableció que en la esquizofrenia o en la psicosis, y en general, en las neurosis narcisistas tan primitivas existía una fijación oral. El postulado que se estableció fue que el paciente esquizofrénico estaba fijado en la fase oral. Lógicamente, la conexión psicodinámica era que tenía que ver con la relación madre-hijo, en las primeras fases del desarrollo psicosexual.

AC: Y, además, creo que fue el precursor en realidad de la teoría de las tres generaciones, que desarrolló Bowen.

DR: Sí, sí. Pero no fue Bowen. En el artículo que escribimos para el libro de psicoterapia intensiva familiar, nosotros anotamos, que antes de Bowen hubo otros autores que escribieron sobre eso.

AC: Fue Lewis Hill.

DR: Sí. No fue Bowen. Bowen ha tomado la idea, pero originalmente fue Lewis Hill el que escribió sobre las tres generaciones.

De modo que empezamos en aquel entonces, en el año 50, a pensar psicodinámicamente en estudiar las relaciones entre madre-hijo y ver qué clase de conexión entre los dos había existido. A través de todas esas cosas que hicimos, lo único que se logró fue, si no explicar el concepto de esquizofrenia, sí lograr hacernos conscientes de la existencia de una relación. Y lo que hicimos fue, poco a poco, desarrollar un nuevo modelo conceptual, el modelo conceptual de la interrelación. Concurrió aquello con el progreso, después de la Segunda Guerra Mundial y durante la Segunda Guerra Mundial, del desarrollo del concepto de Sistemas, que se estudió en física, en bioquímica, etc. Se nos ocurrió entonces aplicarlos a las relaciones sociales. Es decir que la psiquiatría tomó esa nueva contribución de la filosofía de la ciencia y la aplicó hacia la creación de nuevos modelos psicodinámicos. De modo que coincidieron dos corrientes: una, el intento de los psicoterapeutas de explicar el origen de la esquizofrenia, y segundo, la contribución, después de la Segunda Guerra Mundial del desarrollo del concepto de sistema y su aplicación a las relaciones interpersonales.

AC: Uno partía del individuo hacia el grupo, y el otro...

DR: ... del grupo hacia el individuo, en base a teorías interrelacionales. Y por eso se crearon los nuevos conceptos sobre teoría familiar. Pero, fundamentalmente, la raíz era la coincidencia de dos corrientes filosóficas: una, la corriente filosófica psicodinámica o psicoanalítica, y la otra la corriente filosófica sobre el desarrollo de la teoría de sistemas, con un esfuerzo de explicar la conducta humana.

AC: El problema es que se parte... uno parte de la monada, la teoría psicoanalítica o psicodinámica, y la teoría sistémica, no. Ese es un problema, también de distintos niveles.

DR: Son dos niveles distintos, sí. Pero aunque no expliquemos el desarrollo etiológico exacto de por qué tenemos pacientes esquizofrénicos, sin embargo, lo que sí creamos es el concepto de sistema, y lo adjuntamos al concepto psicodinámico que teníamos y creamos un nuevo concepto, que es el sistema psicodinámico familiar. Nos pasamos aquí como diez años en este instituto tratando de aplicar esos conceptos al tratamiento de pacientes esquizofrénicos. Y me acuerdo de haber pasado horas y horas viendo pacientes esquizofrénicos y sus familias, tratando de entender más. Al mismo tiempo, ese tipo de desarrollo filosófico llevaba otra corriente consigo, que es el desarrollo del mismo concepto de sistema aplicado al desarrollo de computadoras y cálculos balísticos, etc. y toda la nueva teoría de información. Esa nueva rama de teoría de la información también vino y se aplicó a la psiquiatría. Y fue Bateson, que en aquél entonces estaba interesado en estudiar la comunicación en ser infrahumanos, como por ejemplo en los *dolphi*...

AC: Los delfines.

DR: Sí, los delfines. Le interesaba estudiar cómo los delfines se comunican unos con otros. Y utilizó los conceptos filosóficos de la teoría de la información para aplicarlos a la comunicación de los delfines. Entonces se le ocurrió a él tratar de ver cómo eso se aplicaba a la esquizofrenia... cómo el esquizofrénico procesaba información y cómo personas cerca del esquizofrénico procesaban información de vuelta, y creaban un sistema de información unos con otros.

AC: El fue gestor intelectual, un poco, de esa corriente. Jackson la aplicó...

DR: Fue el factor fundamental. Gregory Bateson fue el cerebro detrás de este concepto. Entonces creó un proyecto de investigación que fuese auspiciado por la *Veterans Administration* y por el *Mental Research Institute* más tarde. Y trabajó consigo mismo a algunos psiquiatras. Y uno de los psiquiatras fue Jackson; otro fue Jay Haley, que no es psiquiatra pero era un ingeniero que se dedicaba a ingeniería de la comunicación, que aquél entonces no sabía nada de psiquiatría. Y trajo consigo a otra gente que entonces se unieron a Bateson para estudiar ese proyecto, sobre todo el proceso de información en pacientes esquizofrénicos. Y él se mantuvo a la cabeza de eso unos cuatro años; después se desanimó, se fue a continuar estudiando sus delfines en Hawái. Pero el que se quedó a cargo de eso proyecto entonces fue Don Jackson. A partir de eso entonces se creó la corriente de la teoría de la comunicación en la familia, que no es más que una teoría basada en cómo el individuo procesa una información de unos hacia otros. De modo que tiene usted ya dos corrientes; una es la que está enraizada en las teorías psicodinámicas, con todos los conceptos de psicodinámica y sistema familiar y la otra es la gran corriente sobre el proceso de la información y comunicación y comunicación interpersonal. Tiene usted las dos corrientes.

Al mismo tiempo, en la parte este de Estados Unidos, algunos psiquiatras que también estaban interesados en estudiar la esquizofrenia, se dedicaron a observar a la familia como una unidad terapéutica. No solamente para hacer observaciones sino también para tratar de aplicar algunas teorías psicodinámicas a la unidad familiar. Y entonces trataron de utilizar algunos conceptos de la psicodinámica individual de la monada y utilizar el mismo concepto aplicado al grupo, al grupo familiar. El mismo concepto fue utilizado para varios niveles. Por ejemplo, el concepto del yo, que es fundamentalmente el concepto de la monada, del individuo, de la psicodinámica del individuo, basado en un modelo freudiano, trataron de aplicarlo al grupo familiar como si existiera un yo familiar. Este grupo estaba liderado por Bowen, en Washington. Quiero decir que este grupo teórico, lo que hizo fue aplicar algunas teorías psicodinámicas, principalmente basadas en la psicología del yo aplicarlas al grupo familiar, como si se pudiera transponer. Bowen, en aquél entonces, también en el año 50, habló del yo diferenciable, o del yo indiferenciable.

AC: La masa del ego indiferenciado...

DR: La masa del ego indiferenciada o no diferenciada. Tratan de explicar la fenomenología esquizofrénica, como si la familia que tuviera un ego no diferenciado pudiera explicar la existencia de un paciente esquizofrénico. De modo que tomó el concepto de psicología del yo que en aquél entonces empezaban a desarrollar en el terreno psicoanalítico, en el año 50, todo el concepto de psicoanálisis del yo. Empezaron a desarrollarlo y lo aplicó en la teoría familiar. Tomó otro concepto,

que es el concepto de la transmisión de la irracionalidad de generación en generación, como si la irracionalidad se aprendiera; uno aprendiera de los padres, de los abuelos cómo ser irracional. Lo cual fue un concepto prestado también.

AC: De Lidz.

DR: De Lidz, que fue el que originalmente empezó con ese concepto en Yale, con su grupo. Lidz y Fleck y colaboradores ha publicado ahí un trajo sobre la transmisión de la irracionalidad en la familia. Lo cual, en realidad, no era puramente un concepto psicoanalítico, era un concepto mezcla de psicoanálisis y mezcla del *learning theory*, de teoría del aprendizaje, que en aquel entonces también empezaba a desarrollarse. La teoría del aprendizaje empezaba a desarrollarse alrededor de la década de 1950 también para explicar la conducta humana. Lo que dio lugar, con Wolpe y sus predecesores al concepto de la *Behavior therapy*, que la conducta humana es aprendida. La cual data todo hacia atrás desde los psicólogos conductistas, que empezaron en el año 20, pero fue redescubierta alrededor del año 50 por este grupo de psicólogos. Pero ahí es mezcla, que la conducta humana es aprendida, que la irracionalidad se puede aprender. Pero aunque Lidz y colaboradores son psicoanalíticos, lo que hicieron fue tomar algunos conceptos de los conductistas. Bowen tomó la misma idea que Lidz estaba desarrollando y la prendió con el otro concepto del yo y de la psicología del yo, y creó una nueva corriente teórica, basada en estos dos pivotes conceptuales: uno, la psicología del yo aplicada a la familia; y segundo, que las generaciones, de una a otra, aprenden estilos conceptuales.

AC: ... La tres generaciones...

DR: En aquel entonces, en el año 50, con Bowen estaba trabajando un hombre, que era Lyman Wynne, que se interesó en esto, y entonces trató de explicar y probar –con investigaciones psicológicas- que no podía demostrar que en cada paciente esquizofrénico había una generación anterior de predecesores que eran también irracionales, y que pensaban en una forma irracional; y ese fue el famoso trabajo que hizo Lyman Wynne (con Margaret Singer) sobre el Rorschach en familias esquizofrénicas. Haciendo predicciones Wynne y Singer sobre el tipo de estilos cognitivos que, existían en los padres y los hijos esquizofrénicos.

Bueno, ya tiene usted tres corrientes: la corriente psicodinámica, la corriente del proceso de información o comunicación y la corriente de la psicología del yo y la posición del yo en el territorio familiar. Hay un tercer concepto al que Bowen ha contribuido que es el concepto de que cada persona establece una posición *yoica*, una posición del ego, en su territorio familiar. Que es solamente una derivativa de la *psicología del yo*. Y todos los terapeutas que tienen una tendencia a ser psicoterapeutas con orientación *yoístatica* tenderían a mantener que el paciente tiene que establecer y hacerse consciente de las fracciones de su *yo*. Y ésa es la cosa que aplicó también Bowen a su corriente teórica.

Ackerman, que era un psiquiatra infantil, vino a puesta –en aquel entonces también, porque era fundamentalmente un psicoanalista, y muchas de las cosas que estaba trabajando él con psicoanálisis y psicoterapia de niños trató de aplicarlas psicoterapéuticamente, psicodinámicamente a la familia. Pero por estar insatisfecho y por una serie de problemas políticos que tuvo con el grupo psicoanalítico al que él pertenecía, entonces se separó y se convirtió en psicoanalista familiar. De modo que ya tiene usted tres corrientes con cuatro líderes.

AC: Y a todo eso, el psicoanálisis ¿cómo veía ese desarrollo El Psicoanálisis ortodoxo?

DR: Ah, en seguida empezó a decir que todo eso era absurdo. Que eso no significaba nada; que siempre la psicoterapia debía ser conducida a través de un individuo y no a través de la familia. Y que toda presencia del individuo con la familia, lo único que hacía era contaminar la transferencia necesaria en que el análisis se basaba. El, clásicamente se ha basado en el concepto del desarrollo de neurosis transferencial o una psicosis transferencial; y que la resolución de la neurosis transferencial era una de los ingredientes necesarios para el éxito de la psicoterapia, del psicoanálisis. Y ¿cómo podía desarrollarse una neurosis transferencial, que era un fenómeno de una persona hacia otra persona, cuando existía todo un sistema familia? No se podía. De modo que, automáticamente, se dividieron los campos. Porque inclusive los terapeutas familiares que tenían una base psicoanalítica

no acentuaron el concepto del desarrollo de la neurosis transferencial en la psicoterapia de la familia, sino que solamente utilizaron conceptos para investigar la génesis de los trastornos familiares. Pero no para desarrollar una neurosis transferencial del grupo familiar. Por el contrario, consideraron que el desarrollo de la neurosis transferencial en psicoterapia familiar es una complicación que uno debe tratar de evitar; crea un problema. Lo cual no es cierto en la psicoterapia individual. En la psicoterapia individual se busca el desarrollo de una neurosis transferencial y la resolución de la neurosis transferencial.

AC: Lo que pasa es que en el grupo vemos otro fenómeno, ¿no? Como la transferencia se puede dar...

AC:... de relación a otra. Esa fue una contribución que hicieron los psicoterapeutas familiares: demostrar que el fenómeno transferencial que clásicamente se consideraba exclusivo del fenómeno terapéutico, del concepto terapéutico, también existía en el sistema familiar, entre persona y persona. No era solamente exclusivo, entre el paciente y su terapeuta.

AC: Y la misma persona con quien había existido conflictos anteriormente.

Podía ser re proyectado sobre la misma persona.

DR: Seguro, entonces, tiene usted todas estas corrientes ya existentes a fines de la década de los 50.

AC: Perdón. ¿Y todavía el psicoanálisis continúa en su rechazo de la terapia familiar?

DR: Sí, aunque usted notara algunas revistas como el *International Journal of Psychoanalysis* y el *American Journal of Psychoanalysis*, en la que hay algunos artículos publicados que ya utilizan conceptos de psicoterapia familiar.

En esas corrientes que yo estaba describiendo, hubo una serie de desarrollos a partir de ese punto. Uno de los desarrollos fue Jackson, por ejemplo, que desarrolló sus ideas y que estudió la familia como un sistema homeostático, y se dedicó a estudiar la familia como sistema homeostático, gobernado por reglas que controlaban las producciones interfamiliares. Además dio lugar a algunos de los miembros de ese grupo que estudiaran simplemente la fenomenología comunicacional, la fenomenología de cómo procesa la información en la familia, y cómo se establecían esas reglas. Ese fue el interés principal de Jay Haley, cómo se establecían las reglas y cómo se procesaba la información entre persona y otra, y cómo las reglas gobernaban también ese proceso de información. Desafortunadamente, Jay Haley nunca creó técnicas, sino que se dedicó a observar la fenomenología familiar.

AC: Es lo que ahora reivindican algunos europeos, tomando ese basamento teórico y creando técnicas, como en el caso de Selvini-Palazzoli en Milán, que se apoya teóricamente en Haley, pero crea técnicas que ella dice, son de un resultado sumamente positivo.

DR: Sí, excepto que Jay Haley basó algunas de sus observaciones en un clínico que es poco conocido, que él practica hipnosis terapéutica.

AC: Erickson.

DR: ¡Erickson! Y que trabajó con la paradoja. Entonces mucho de lo que Haley habla es copia de Erickson. Erickson le dio a Jay Haley ideas para crear sus teorías, basadas en las experiencias clínicas que había tenido. Y entonces Jay Haley creó sus hipótesis y sus teorías. Pero al mismo tiempo Mara Selvini-Palazzoli, utilizó la teoría de Jay Haley lo que hizo fue volver otra vez a la técnica, pero las técnicas a las que ella llega son muy parecidas a las que usa Erickson.

AC: ¿Y usted qué piensa de esas técnicas?

DR: Yo creo que son útiles. Yo decía que algunas de las corrientes se habían desarrollado, como por ejemplo Don Jackson, Jay Haley, y entonces Salvador Minuchin tomó el mismo concepto de Gregory Bateson sobre la familia como un sistema, y en vez de estudiar el proceso de información o de estudiar el grupo como un grupo homeostático lo que hizo fue considerar el punto de vista estructural. Y pensando que cambiando las relaciones en la estructura, o cambiando las posiciones dentro de la estructura, era suficiente para cambiar la sintomatología ¿Entiendes?

AC: Sí, sí. Es un fenómeno que clínicamente se observa.

DR: Pero es que todos estos tienen razón, porque es como el elefante, ¿no? Cada uno trata de describir al elefante de acuerdo con el pedacito del elefante que está observando. De modo que tiene a Salvador Minuchin, Jay Haley, y Don Jackson agrupados bajo la bandera de la teoría creada por Gregory Bateson.

AC: Y Minuchin intenta por lo menos diferenciarse, ¿no? Tomando ciertas cosas del estructuralismo, incluso Levi-Straus, y explica ciertas cosas que pareciera ser en algo distinto a lo que dicen los comunicólogos.

DR: Sí, pero en realidad lo que hacía era estudiar la estructura del sistema. Y cambiar las posiciones dentro de la estructura del sistema, para entonces cambiar la sintomatología, o la conducta humana.

AC: Solamente que él se introduce mucho más adentro del sistema con el joining, ¿no? Pareciera ser.

DR: Ese fue un desarrollo de esa corriente. Después tiene usted el desarrollo de la otra corriente, empezando con Ackerman con la psicodinamia, con Bowen la psicología del ego y la suposiciones del ego dentro de la familia, y entonces usted tiene el desarrollo de otra serie de conceptos, también basada en psicoanálisis, que es las relaciones objetales, las relaciones del objeto. Que fue desarrollada poco a poco por Nagy aquí en el Instituto.

AC: ¿Boszormenyi-Nagy?

DR: Sí. Y este desarrollo lo que ha hecho es llevarlo al concepto de las relaciones entre personas. Entonces él trató de aplicarlo al concepto de las relaciones objetadas y demás, y el concepto de análisis existencial, a las relaciones familiares y entonces dieron con el concepto de la relación intergeneracional.

AC: ¿Usted se adscribe de alguna manera a la corriente que sintetiza Boszormenyi-Nagy? Usted piensa personalmente que...

DR: No.

AC: ¿Cómo podría definirse?

DR: Por eso veía que en Filadelfia había dos corrientes: una la de Salvador Minuchin, que está basada principalmente en la teoría estructural de la familia, y la de Boszormenyi-Nagy que está basada en la corriente puramente psicoanalítica, con relaciones objetales, análisis existencial, relaciones intergeneracionales, etc. Vengo yo y digo que todas estas corrientes tienen quizá un poquito de la verdad. Que uno no puede pretender explicar el fenómeno familiar solamente en base a una de las teorías. El fenómeno familiar es mucho más complejo que todo eso, y es necesario crear una corriente teórica integrativa, porque no de ser cierto que cada una de estas teorías, usando técnicas, pueden en algunos casos resolver los problemas. Pero que los problemas que clínicamente observo en la familia son mucho más complejos, que puedan explicarse solamente por el simple proceso de información o que pueda explicarse solamente por las relaciones intergeneracionales, o que puedan explicarse solamente en base al yo diferenciado o no diferenciado, o que pueda explicarse en base a la estructura del sistema. Y cada una de ellas es un poquito la verdad. Es más: además de todo eso, lo que no se ha hablado suficientemente es sobre otras cosas más. Por ejemplo, la cultura de la familia. Que cada familia tiene una serie de reglas culturales y de sistemas culturales, que la familia como agente de esa cultura, sigue. Y que los roles dentro de la familia están muy controlados por la cultura a la que la familia pertenece. Segundo concepto, de que la familia sigue un proceso de desarrollo, que nunca se mantiene estática. Y que la familia, a través de los años cambia, de acuerdo con las reglas preestablecidas por la cultura a que pertenece. Y que la familia después del segundo, tercer año de haberse creado, el bloque familiar, es distinta a la familia 10 años más tarde, 15 años más tarde o 20 años más tarde. Porque es un proceso formado de una dinámica que le está...

AC: ¿Con estadios evolutivos de esa familia?

DR: Que continúan apareciendo pre-determinados por las reglas impuestas por el contexto cultural y que la familia sigue. La familia se guía por esta serie de reglas culturales que no se han

analizado suficientemente. Que son reglas que tienen que ver con las relaciones de poder de un miembro a otro miembro. Que la familia, como organización dinámica, tiene una serie de roles de poder asignados por la cultura: la posición del padre, como posición de poder; o la posición en una familia de esquizofrénicos, en la que el paciente esquizofrénico o la familia esquizofrénica sigue la regla del poder que es anormal. Normalmente, las reglas del poder en una familia, siguen el proceso secundario. Siguen reglas del proceso secundario, establecidas por Freud. En una familia esquizofrénica, las reglas del poder siguen el proceso primario.

AC: A la persona que acusa más capacidad de regresión.

DR: Es la persona que controla a la familia, lo cual es una inversión de lo que habitualmente se conoce en las familias normales. Por ejemplo, en algunas familias la posición matriarcal es importante, es la que crea el poder. El poder lo hemos definido como la posición desde la cual la persona establece las reglas de conducta. Las reglas de conducta son las que le dan el poder a la persona. Si yo le digo a usted cómo debe conducirse en presencia y establezco las reglas en nuestra relación, yo tengo el poder. Si en otro momento usted es el que establece las reglas de conducta, usted es el que tiene el poder. El poder puede cambiar de una persona a otra, Generalmente en familias normales, el poder se mantiene en ciertas personas y se cambia de acuerdo con ciertas reglas, de una persona a otra, de acuerdo con ciertas circunstancias, en una familia patológica, las reglas no son tan predictibles, siguen siempre procesos más y más primarios.

AC: ¿Usted vería alguna conexión entre esa condición regresiva y el “intento” de cambiar la estructura rígida familiar? ¿Podríamos pensar que el esquizofrénico utiliza se regresión para intentar cambiar el sistema rígido, distorsionado?

DR: Yo creo que el paciente esquizofrénico trata de encontrar alguna forma de claridad, alguna forma de organización dentro de la desorganización en que se encuentra. Como las reglas que aplica son reglas del proceso primario, entonces el resultado es caótico. Y como el paciente esquizofrénico es el que es asignado a tener el poder en la familia, debido a ese proceso primario, entonces encuentra una doble responsabilidad: de hacer sentido de un proceso caótico, cuando no puede hacerlo, y de utilizar reglas del proceso primario, que no puede organizar nada. Y todavía crea más confusión a sí mismo y a la familia.

De modo que, en mis conceptos teóricos, primero acepto cada una de estos que me han precedido. Parte de ellos dicen la verdad, es cierto, no lo puedo negar. Pero trato de desarrollar un poquito más, de introducir nuevas corrientes teóricas. Y trato, como por ejemplo el concepto del poder, el concepto de la existencia de patrones programados entre personas. Es decir, que dos personas o tres programan su conducta. Como, por ejemplo, en este artículo de las diadas depresivas, o en el otro artículo de las relaciones narcisista. Las personas empiezan un script, un guión, más pobre, es decir, que tiene pocas variantes. Y se reduce casi a una repetición uniforme, que se repita. Cada tres minutos se repite lo mismo, lo mismo, lo mismo.

AC: ...estereotipada...

DR: Sí. Mientras menos regresivos, más neuróticos, más normales son las relaciones, entonces más rico es el guión, más variantes se pueden introducir. Pero siempre hay un guión que las personas siguen. Entonces la familia se construye como unidad, se organiza como unidad, basada en estos guiones. Que están predispuestos, pre-escritos por la cultura, por las relaciones de poder y por las necesidades individuales.

AC: ¿Qué tiene que ver el inconsciente individual en este cuadro?

DR: Bueno, porque en las necesidades individuales, por ejemplo en las necesidades narcisistas individuales, el inconsciente juega un papel enorme. Y entonces el individuo crea parte de su guión en base a sus necesidades individuales. Así que en un sistema siempre las corrientes van en doble sentido. Por ejemplo, en el artículo que escribimos sobre relaciones narcisistas, yo trato de mostrar que el narcisismo no es un concepto individual solamente, que el narcisismo es un concepto diádico. ¿Por qué? Porque a pesar de que en la corriente psicoanalítica clásica el narcisismo es la relación que hace un individuo con su objeto, para suplir la autonomía, mejorar la autoestima,

o corregir la autoestima del individuo. Y las relaciones objetales son las que están continuamente alimentando la autoestima del individuo. Pero la realidad es que el objeto es siempre otro individuo, generalmente es otro individuo. Entonces me pregunté yo, ¿qué en los patrones que se establecen entre dos individuos? ¿En qué uno es objeto del otro? Entonces el concepto de narcisismo en vez de ser concepto de un individuo, se convierte en un patrón de conducta entre dos individuos. Y el narcisismo se convierte en un proceso narcisista entre dos personas.

AC: ¿Qué sería una repetición de una relación primitiva de objeto internalizada?

DR: Exactamente. Entonces, en el artículo describimos que los padres, o la madre, la madre fundamentalmente, crea una relación narcisista con el hijo infántico, con el hijo recién nacido. Pero esa relación narcisista es una relación normal narcisista, es saludable. Porque el recién nacido necesita la relación narcisista para poder crear un concepto del yo. Y para crear una concepto suficiente del yo que sea saludable. Pero si la relación narcisista predomina y prevalece por encima de todos los otros aspectos de relación madre-hijo, entonces se convierte en patológica. Entonces el hijo se fija en una posición narcisista convirtiéndose en un objeto en el mundo narcisista de la madre. Entonces, en este sentido, se va creando, internalizando, el inconsciente, amoldándose el superyó narcisista, el yo narcisista en todas las funciones defensivas patológicas narcisistas del individuo, del niño a medida que va creciendo. De modo que la relación, el programa, el guión creado madre-hijo, lo único que hace es ayudar a esculpturar, a esculpir el inconsciente del hijo. Pero el hijo con su inconsciente crea patrones, a los cuales se acostumbra, que aprende y que repite con la madre más tarde. Y que si no es con la madre, entonces busca otros medios, otros individuos, que también está en una posición narcisista, con los cuales pueda repetir sus patrones.

AC: Ahora, ¿qué papel tiene el padre en esa relación?

DR: O también la relación entre madre y padre, cuando son patológicamente narcisistas, lo que hace es crear un molde para el hijo, que es también narcisista. Esto también lo discutimos en el artículo. De modo que tiene usted el concepto de la creación de patrones familiares, de guiones, que sirven para moldear la estructura familiar. El concepto de las relaciones de poder en la familia. El concepto de la transmisión... de la familia como agente de la cultura. Todo eso yo creo que es importante tenerlo en consideración cuando una trata una familia. Además de todas las distintas corrientes. Entonces, si integramos todo eso se crea una corriente teórica. Esa nueva corriente teórica yo la llamaría teoría integrada. Porque ninguna de éstas de por sí es cierta. Se crea un nuevo nivel conceptual. El nivel conceptual que tiene en cuenta, que la familia, como sistema, es una nueva fenomenología teórica. Entonces creó que lo que se llama la *psicoterapia integral de la familia*.

AC: ¿Usted es optimista con respecto a ese esfuerzo epistemológico?

DR: Quizá no lo veré en mi generación. Pero hasta ahora hemos podido escribir varios artículos orientando distintos conceptos. Tenemos el artículo sobre patrones culturales, tenemos el artículo sobre las diadas depresivas, usando la depresión como modelo para estudiarlo. Y tenemos el artículo sobre narcisismo. Lo que me doy cuenta es que quizás es un esfuerzo enorme tratar de integrar todo eso en una nueva concepción. Pero es que también me resulta difícil esclavizarme a un solo concepto y considerar que eso me va a resolver todos los problemas. Como que en mi clínica yo veo pacientes, seres humanos de todas clases, con toda clase de niveles culturales, con toda clase de problemas clínicos. No puedo utilizar una sola técnica: tengo que usar la técnica que sea la más adecuada para el tipo de paciente que estoy viendo. Y usar el enfoque teórico que sea más adecuado para tipo de paciente que estoy observando. Y por eso tengo que crear una integración.

AC: Es interesante cómo coincide esto con una visión desde el fenómeno clínico. Usted recuerda en la introducción a la revista ¿la ha leído?; más o menos es similar el intento. Por lo menos el intento de comprensión. Porque, evidentemente, partimos desde la misma base de una experiencia clínica. Que es fundamental redefinir el fenómeno de la terapia familiar desde la experiencia clínica hacia la teoría, y no al revés. Es decir, no tomar el lecho de *Procusto* de cada teoría para intentar poner la terapia familiar adentro de esa teoría, sino al revés. Y es muy lindo ver la coincidencia. Porque creo que parte del fenómeno clínico y no de la teoría. Que es lo que uno en general no encuentra

hablando con gente de distinta extracción teórica. Más bien se observa...

DR: Ahora por ejemplo, es que no es posible. Estoy muy interesado en estudiar los esquizofrénicos y lo que rodea al paciente esquizofrénico: la familia del esquizofrénico. Todavía estoy muy interesado. Y estamos observando. Tenemos tapes. Hacemos tapes, entonces en mis propios tapes observo a la familia. Pero una de las cosas en que me estoy interesando más y más es el fenómeno del narcisismo en la familia. El narcisismo normal y el patológico en la familia. Lo cual es una corriente que existe en psicoanálisis, trata de observar el narcisismo individual. Yo trato de aplicar el narcisismo a la familia y tratar de derivar, trasladar, traducir conceptos psicoanalíticos individuales a conceptos de sistema familiar. Aunque se podría interpretar que mi corriente es psicoanalítica, porque utilizo también el concepto de los patrones de conducta, patrones de dos personas que las siguen. Por ejemplo, este artículo le permitirá ver un trabajo que hicimos previo a éste, que es el análisis de la conducta humana, conducta verbal y no verbal, en la interacción cara a cara entre dos personas analizando cinco minutos de una entrevista. El artículo se publica con un antropólogo. No tiene nada de psicoanálisis ahí, es puramente observaciones de conducta. Tratando de estudiar las entonaciones de la voz y cómo un entrevistador y un entrevistado crean un sistema, automáticamente, en que se monitorean, se influyen mutuamente en el sentido de la voz. Y utilicé ese mismo sistema para demostrar cómo una persona depresiva, con su coactor...

AC: ... su *partenaire*...

DR: Sí, con su *partner*, también se influye mutuamente con la voz y su conducta no verbal. Y el uno al otro se influyen, como en el electroencefalograma. Yo no sé si usted tiene experiencia con neurología. Pero en el electroencefalograma usted puede guiar el ritmo alfa cerebral de acuerdo con los estímulos fóticos, y se puede crear lo que se llama el “*alfadrive*”. Bueno, en la conducta humana es igual. Uno puede influir una persona a otra a otra. Eso no es psicoanalítico, eso es puramente conductista. De modo que mi corriente no se puede clasificar como psicoanalítica. Aunque no niego que tenga mucha influencia psicoanalítica, porque utilizo un modelo analítico, pero también utilizo un modelo conductista, también utilizo un modelo antropológico, comunicacional y proceso de información. ... como se crean los patrones y guiones entre dos personas.

AC: ¿Y este esfuerzo teórico, usted piensa que es aceptado por la mayoría de los clínicos e investigadores en la terapia familiar?

DR: Yo no creo, porque estoy empezando. Este es un proceso que me demorará por lo menos 10, 20 años en desarrollar.

AC: Es decir, ¿usted piensa que la próxima generación de terapeutas de familia tendrá una teoría más integrada?

DR: Creo yo. Pero debe ser más integrada. Por eso la he llamado *integrative* o *integrated family therapy*.

AC: Es lindo oír esto porque en general, quizás, y volviendo al narcisismo, cada terapeuta, cada investigador tiene su carril y de ahí no sale. Y el esfuerzo de integrar esto es un esfuerzo titánico quizás, pero necesario. Que aparentemente pareciera que coinciden con otros desarrollos, otros intentos en otra parte del mundo, también. Parecería que Skinner, un inglés, pretende también integrar, partiendo desde el *group analysis*, algo parecido. Entonces ¿Es usted optimista acerca del futuro?

DR: Definitivamente. Perdón. Usted me preguntaba si existe una escuela en Filadelfia. No existe una escuela de Filadelfia. En este momento, yo diría que existen por lo menos tres corrientes. La que está encabezando Salvador. Está Nagy con su grupo. Y, modestamente, estoy yo, con una serie nueva de conceptos sobre cómo integrar todo lo que estamos perdiendo por todos lados.

AC: Pero, de cualquier modo, Filadelfia sigue siendo un centro importante de terapia familiar.

DR: Muy importante.

AC: Y así, como última pregunta ¿Cómo ve los desarrollos futuros de esta, llamémosla, nueva disciplina científica? ¿Usted piensa que con los años va ser mucho más expandido el uso de la terapia familiar?

DR: Sí. Pero no solamente debido a los desarrollos teóricos. La expansión es debida a una

134 serie de otros factores, de los que tendríamos que hablar otra hora. Que tienen que ver con la política y la economía. Y no solamente con la contribución de la terapia familiar a la explicación de la conducta humana. Quedan toda una serie de otros problemas políticos y económicos en las relaciones profesionales.

AC: Lo dejaremos para un próximo diálogo.

DR: Todo eso... Hay un trabajo que fue presentado en el último Congreso Mundial de Psiquiatría que es un artículo sobre, no psicoterapia familiar, sino sobre psiquiatría familiar. Que es otra serie de conceptos. Este también es un concepto de integración en psiquiatría.

AC: ¿Algo así como el concepto del viejo médico de cabecera?

DR: Del médico de cabecera, pero que sea el psiquiatra de cabecera.

AC: Es un trabajo que usted presentó en el Congreso de Hawái.

DR: Sí. Seguramente va a ser publicado ahora.

AC: Bueno, entonces queda abierta la posibilidad de un nuevo diálogo sobre el desarrollo de la terapia familiar. Le agradezco mucho.

Reseñas

