

DEL INDIVIDUO AL SISTEMA: LA PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA COMO MARCO INTEGRADOR

Guillem Feixas

Universitat de Barcelona

Clinical phenomena can be conceptualized according to three different levels (individual, interactional, and systemic). Every therapy has its focus of convenience at one of these levels. We propose that constructivist epistemology provides an integrated framework capable of operating at these different levels. Coming out from Kelly's Personal Construct Theory and from Systemic Constructivism, our proposal incorporates a wide set of intervention procedures (making the theory of the problem explicit, the conversational grid, family laddering, circular questioning, zig-zag questioning, several writing methods, the use of ritual, and the use of teams) which are discussed in this paper.

INTRODUCCION

Los modelos tradicionales de personalidad y de psicoterapia se basan en nociones intrapsíquicas e individuales. A pesar de que todos los autores reconocen la relevancia de la interacción social (y particularmente la familiar) para determinar lo que hacemos y cómo nos comportamos, los enfoques tradicionales conceptualizan los problemas humanos o bien en términos de procesos individuales o bien en términos de determinismo ambiental. Incluso los enfoques interaccionistas modernos (p.e., Magnusson y Endler, 1977) que proponen un enfoque interactivo entre persona y situación, no consiguen una visión suficientemente amplia de la interacción social y familiar, y de su peso esencial.

Para describir la evolución de modelos intrapsíquicos a los más globales o sistémicos hemos distinguido tres niveles de conceptualización (ver Tabla 1). De forma más específica podemos afirmar que la psicoterapia inició su andadura centrando su foco en el individuo, un nivel al que llamamos *atomístico*. Este nivel, que se interesa en la dinámica interna de la psique, tiene su ejemplo histórico más paradigmático en el psicoanálisis, desde el que se conciben los síntomas y los problemas humanos en relación a conflictos entre entidades intra-individuales (pulsiones, instancias psíquicas, objetos internos, etc.). En consecuencia, el cambio

resulta de un mejor funcionamiento de la dinámica intrapsíquica. Incluso en el caso de las terapias de pareja, familia o grupo de orientación psicoanalítica su objetivo es el cambio de esta dinámica intrapsíquica.

Tabla 1.
Cuadro Comparativo entre los
tres niveles de conceptualización
 (adaptado de Feixas, en prensa a).

Nivel	Foco conceptual	Foco terapéutico	Ejemplos principales
Atomístico	Self. Dinámica interna entre instancias intrapsíquicas, pulsiones, deseos o necesidades.	Individuo	Modelo estructural en Psicoanálisis (Id, Ego, Superego) Estados del Yo en Análisis Transaccional (Padre, Adulto, Niño) Cogniciones en la Terapias Cognitivas (creencias, esquemas, pensamientos, etc)
Molecular	Interacción. Relaciones, vínculos, transacciones, roles	Individuo, pareja, grupo	Relaciones Objetales (proyección, identificación, vinculación, etc.) Transacciones y juegos en Análisis Transaccional Psicodrama Nociones diádicas en el modelo sistémico (simetría, complementariedad, etc.)
Molar	Sistema. Patrones, funciones, y reglas. Creencias y mitos compartidos	Familia, pareja, grupo, red social, institución	Modelo sistémico (escuela estructural, estratégica, y Milán) incluyendo tanto la tendencia constructivista como la pragmática

Posteriormente otros enfoques terapéuticos centran su conceptualización en los procesos interpersonales, esencialmente los diádicos. Llamamos a este nivel *molecular* puesto que concibe los problemas humanos en términos de interacciones entre diadas de individuos y patrones de relación. Históricamente este nivel recibió las aportaciones de Sullivan, Fromm-Reichman, Perls, Moreno, Ackerman, Bolwby y Berne, entre otros. Los conceptos de relación simétrica y complementaria de los inicios del enfoque comunicacional (p.e., Watzlawick, Beavin y Jackson, 1967), así como las teorías psicodramáticas y de rol constituyen también buenos ejemplos del nivel molecular.

Finalmente, el enfoque sistémico introdujo una nueva conceptualización, así como nuevas estrategias para entender y tratar los problemas humanos. Puesto que tales problemas ocurren en contextos sociales, principalmente familiares, el enfo-

que sistémico proporciona un marco teórico *molar* que contempla los problemas en su contexto de acuerdo con las reglas y parámetros del sistema en que se dan, no reducibles a la suma de los procesos intra-individuales o interaccionales. En sus primeras formulaciones (p.e., Haley, 1963; Watzlawick et al, 1967), aún consideradas centrales por muchos terapeutas familiares, el problema era considerado en el contexto de una secuencia de conductas. En tal secuencia interaccional, el síntoma cumple una función sistémica, ya sea en términos de alianzas y coaliciones a menudo trigeneracionales (escuela estructural), ya sea en términos de una solución intentada por la familia que juega un papel importante en el mantenimiento del síntoma.

Al considerar los parámetros globales y las funciones del sistema el modelo sistémico puede considerarse el representante del nivel molar. Sin embargo, la postura sistémica entraña también sus riesgos y desventajas. El peso que otorga a conceptos tales como organización homeostática, organización familiar y juegos familiares puede resultar excesivo y, de hecho, ha sido ya cuestionado. Por una parte, ya son bastantes los autores que denuncian que el enfoque sistémico se olvida los aspectos más individuales relacionados con el self. Estos autores han elaborado varias propuestas integradoras acerca de las conexiones entre el nivel familiar y el individual (p.e., Allen, 1988; Caillé, 1989; Doherty, 1989; Nichols, 1987). Por otro lado, aunque también relacionado con el interés por el individuo, varios líderes del movimiento sistémico (p.e., Boscolo, Cecchin, Hoffman y Penn, 1987; Anderson, Goolishian y Winderman, 1986; Hoffman, 1985; 1988; Keeney, 1983; Watzlawick, 1984) han adoptado una postura constructivista abogando así por nociones tales como mitos, premisas y paradigmas familiares.

Es precisamente la adopción de una perspectiva constructivista la que permite establecer conexiones de tipo integrador con otros enfoques constructivistas individuales, como la Teoría de los Constructos Personales (TCP) de Kelly. Pero para abordar el tema del marco integrador, es preciso presentar tanto al constructivismo sistémico como al constructivismo personal y su desarrollo familiar, la teoría de los constructos familiares.

EL CONSTRUCTIVISMO SISTEMICO

En la última década muchos terapeutas sistémicos han ido adoptando progresivamente una perspectiva constructivista que implica un cambio de énfasis importante: de las secuencias de conducta a la co-creación del significado. Si bien en sus inicios el enfoque sistémico de la terapia familiar se centró en la circularidad de las conductas de los distintos miembros de la familia, en la actualidad se pregunta más bien por el significado familiar compartido de dichas conductas.

Sin embargo, el constructivismo no se presenta como una alternativa al modelo sistémico sino como una perspectiva que surge de una reflexión epistemológica que orquesta el uso de muchas de las intervenciones sistémicas. Esta reflexión, iniciada

por el propio Bateson, sugiere que el conocimiento humano no resulta de una representación mental e individual de la realidad sino que es activamente construido por el individuo en un contexto familiar y socio-cultural dado. Los biólogos Maturana, Varela, y el biocibernético von Foerster, han ejercido también una influencia tangible en los terapeutas constructivistas al destacar la naturaleza auto-organizativa de los seres vivos, cuya conducta no resulta directamente de las influencias ambientales (p.e., la conducta de otros miembros de la familia) sino de su interpretación o puntuación.

La influencia constructivista se hizo más visible cuando en el número de Marzo de 1982 de la revista *Family Process* estalló una polémica epistemológica muy intensa. En la actualidad son muchos los autores que se inspiran en el constructivismo para orientar su práctica clínica y su reflexión (ver Feixas, Cunillera y Villegas, 1990; Feixas y Villegas, 1990, para una revisión). La aparición de un número monográfico sobre el tema de la revista *The Family Therapy Networker* (y en especial el artículo de Efran, Lukens y Lukens, 1988) es un claro exponente del interés de los terapeutas sistémicos por el constructivismo. Para mencionar sólo unos ejemplos de las obras de estos autores constructivistas citaremos el libro de Watzlawick "*La realidad inventada*" (1984), y la obra de Keeney "*La estética del cambio*" (1983). Lynn Hoffman, en las palabras que dirigió a los cuatro mil asistentes al Congreso Nacional de la American Association of Marital and Family Therapy (New Orleans, 1988) manifestó que su obra clásica (Hoffman, 1981), considerada por muchos el mejor compendio sobre el enfoque sistémico, estaba ya caducada en el momento de su aparición por no integrar la nueva corriente constructivista. Esta misma autora (Hoffman, 1985; 1988) ha expuesto con detalle la influencia del constructivismo en la terapia sistémica. En síntesis, afirma que el mayor cambio producido ha sido el dejar el énfasis previo en las secuencias conductuales y centrarse en los significados compartidos por la familia. En otras palabras, el atreverse a entrar en la "caja negra" y considerar como tarea central la exploración de premisas, mitos y creencias.

Bateson se interesó particularmente por el estudio de las premisas implícitas que guían la adquisición del conocimiento y de nuestra conducta. El término *premis*a fue introducido por Bateson (1979) como valor de referencia, principio o ideas abstracta que supone una programación a nivel profundo, fuera del alcance de la conciencia, que guía la conducta de la familia o pareja. Estas ideas o programas "llegan a ser nucleares o nodales dentro de las constelaciones de otras ideas" (Bateson, 1979) y por tanto dan cuenta de las conductas problema y de las asociadas al mismo. Por ejemplo, Bateson (1972) describió la premisa del alcohólico como "Yo controlo la bebida" y la conducta de beber como una forma de ponerla a prueba. Cada nuevo intento de controlar la conducta adictiva se convierte en un prueba crucial en la que todo su ser se halla implicado. Sólo cuando el alcohólico "toca fondo" está dispuesto a cuestionar su programa o premisa básica.

Cecchin (en Boscolo et al, 1987) afirma que “los mayores cambios en la terapia familiar vienen cuando consigues operar al nivel de las premisas profundas” (p. 89). Penn (1985) también las considera centrales para generar un cambio en el sistema puesto que la premisa es “una idea contextual inclusiva de un sistema que parece organizar o limitar las conductas vinculadas al problema” (p. 302). Así es que muchos de los procedimientos empleados por estos terapeutas, como por ejemplo el cuestionamiento circular (se describe más adelante) se plantean como formas de hacer explícitas o cuestionar las premisas familiares.

Esta visión constructivista sugiere que el cambio en la terapia implica la modificación del significado, de las premisas o de las estructuras de conocimiento del sistema. De esta forma, Sluzki (1985) propone que el terapeuta se convierte en un “constructor de realidades” o alternativas más viables para la familia. Minuchin concuerda también con esta visión del cambio cuando afirma que “los pacientes acuden a terapia por ser inviable la realidad que ellos mismos han construido. Por lo tanto, todas las variedades de terapia se basan en la modificación de esos constructos” (Minuchin y Fishman, 1981). Para Goolishian y Anderson (1990) el cambio en la terapia implica una reconstrucción de la historia que el sistema ha creado alrededor del problema. Así la conversación se mantiene hasta que se crea una nueva “narrativa”.

Concuerda con esta perspectiva constructivista la elaboración de Bogdan (1984) de la noción batesoniana de la “ecología de las ideas” desde la que se entiende el sistema como formado esencialmente por la confirmación recíproca de las ideas de forma que “las ideas de cada miembro le inclinan a comportarse de forma que confirma o apoya las ideas de los otros miembros” (p. 376). También desde el enfoque de los paradigmas familiares propuesto por Reiss (1981) se destaca el papel del sistema de significado en las familias:

“La idea central en que se basa este modelo es que la familia, en el curso de su desarrollo, forja presupuestos básicos y persistentes acerca del mundo en el que vive. Estos presupuestos son compartidos por todos los miembros de la familia, a pesar de los desacuerdos, conflictos y diferencias que existen en la familia. En efecto, el núcleo de la pertenencia de un individuo en su familia es su aceptación, creencia y elaboración creativa de estos presupuestos perdurables”. (p. 1)

Hablamos de *paradigmas familiares* como organizadores centrales de los constructos compartidos, predisposiciones, expectativas, y fantasías acerca de su mundo social”. (p. 2)

Otros autores han seguido esta noción del paradigma familiar. Por ejemplo, en el tema específico de la problemática de los celos y las relaciones extramaritales, Constantine (1986) pone de manifiesto el papel crucial que juega el paradigma que ha construido la pareja acerca de la (in)fidelidad para el tratamiento de estos

problemas clínicos, puesto que el significado de los celos o las relaciones extramaritales depende muy estrechamente de este modelo o paradigma de relación.

Este interés por los significados compartidos de la familia (premisas, mitos, paradigmas, etc...) se acompaña de un interés creciente en los significado personales. La Teoría de Constructos Personales representa precisamente un enfoque con cierta tradición en el estudio del significado personal, y al extender su ámbito a los constructos familiares parece complementar idealmente a los constructivistas sistémicos.

LA TEORIA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES EN LA TERAPIA FAMILIAR

El foco de conveniencia inicial de la Teoría de Constructos Personales (Kelly, 1955; ver Feixas y Villegas, 1990 para una introducción) es el individuo. Partiendo de que su postulado fundamental se refiere a “los procesos de la persona”, y al propio adjetivo “personales” que acompaña casi inseparablemente a los constructos, los corolarios de construcción (los de construcción, experiencia, elección y modulación) y los estructurales (los de dicotomía, organización, fragmentación y ámbito) describen la forma como se crean, estructuran y cambian (o resisten a cambiar) los significados personales. Asimismo, el ciclo de experiencia permite entender la conexión entre acción y significado en el contexto de la evolución continua del sistema de construcción.

Pero Kelly (1955) no sólo elaboró los aspectos intrapsíquicos o atomísticos del sistema personal de construcción, sino que formuló algunas nociones que suponen una transición del individuo a la relación, llegando así al nivel interaccional o molecular. A la vez que afirmó que la persona es única en su forma idiosincrásica de construir el mundo, los humanos compartimos ciertas comunales de acuerdo con nuestros referentes culturales. El lenguaje, por ejemplo, proporciona una base inmensa para la comunalidad a pesar de la variabilidad que puede darse en su uso y en sus distintas connotaciones. Y es basándonos en esta comunalidad que podemos postular modelos de sistemas comunales de construcción, es decir, de significado compartido.

El corolario de socialidad añade una nueva dimensión al aspecto social de la construcción del significado al tratar de la naturaleza de las relaciones. Si una persona es capaz de construir los procesos de construcción de otra puede desarrollar con ella una *relación de rol*, de forma que los procesos de construcción de ambas resultan interconectados de una forma particular y característica de esa relación. Por tanto, en una relación de rol uno llega a ser un agente (in)validador para el otro, quedando así sus ciclos de experiencia conectados, de forma que las conductas de uno (in)validan las construcciones nucleares del otro (una visión muy próxima a la “ecología de ideas” de Bateson y Bogdan).

Los seguidores de la Teoría de Constructos Personales posteriores a Kelly han

desarrollado sus nociones sociales en varios sentidos (algunas de sus contribuciones al ámbito psicosocial se pueden encontrar en Stringer y Bannister, 1979; ver también Feixas, en prensa a). Duck y sus colegas (ver por ejemplo Duck, 1973; 1983; Duck & Condra, 1990) estudiaron los procesos de desarrollo, mantenimiento y disolución de las relaciones interpersonales. En base a estos estudios R. Neimeyer y G. Neimeyer (1985) elaboran una taxonomía de los trastornos de las relaciones, y G. Neimeyer (1985; Neimeyer y Hudson, 1985) ha desarrollado un modelo de las relaciones de pareja. Según este modelo, las personas iniciamos una relación de pareja como una forma de elaborar nuestro sistema de construcción personal, es decir, para la mejora de nuestra capacidad predictiva. Así es que G. Neimeyer (1985) propone que tanto el desarrollo como el mantenimiento (así como los posibles conflictos) de una relación de pareja se subordinan al principio kelliano de la búsqueda del aumento de la capacidad comprensiva y anticipatoria del sistema. De esta forma, también la elección de pareja se rige por la expectativa que tiene el individuo de elaborar su propio sistema al estar en relación con el otro, por lo que tal elección tiene que ver con “los aspectos del self que una persona quiere elaborar” (G. Neimeyer y Hudson, 1985, p. 127).

Harry Procter (1978; 1981; 1985), el más destacado proponente del enfoque conocido como psicología de los constructos familiares (ver también Feixas, 1990a; en prensa b; Feixas y Villegas, 1990; Feixas, Cunillera y Villegas, 1990; Procter y Feixas, en preparación), formula la noción de *constructos familiares* como una ampliación de los constructos personales kellianos. Se trata de constructos compartidos por todos los miembros del sistema familiar, haciendo que una familia construya los acontecimientos de una forma característica. Procter basa su defensa de una realidad familiar compartida en la apreciación de que la familia es el principal (sino el único) agente validador del sistema de constructos en desarrollo del niño. Este hecho ha sido también señalado por Guidano y Liotti (1983) quienes han estudiado el desarrollo de los sistemas de construcción en el contexto de los vínculos afectivos tempranos. Estos autores afirman que “los fragmentos a partir de los cuales se inicia la construcción son casi enteramente dados. (...) al menos durante la infancia, la realidad coincide casi espacialmente con la familia”.

Los constructos familiares de Procter están organizados en el Sistema de Constructos Familiares (SCF) que “rige las elecciones sucesivas y contingentes que constituyen el patrón de interacción de los miembros de la familia” (Procter, 1981, p. 355). De este modo algunos constructos familiares, conocidos como premisas o mitos, juegan un rol supraordinado en la organización del pensamiento y conducta de los miembros de la familia. La idea del Sistema de Constructos Familiares va más allá del énfasis que Kelly da al sistema de constructos individual. En sus escritos, Procter propone un sistema de construcción que tiene una vida propia. El Sistema de Constructos Familiares se desarrolla mediante la negociación (a menudo implícita) entre los miembros de la pareja que lo funda. Esta negociación de una

realidad común familiar incluye visiones acerca del mundo, sobre los miembros actuales y potenciales de la familia, y sobre formas de relación de un miembro con los otros. El origen de un Sistema de Constructos Familiares puede trazarse en la interpretación personal (y negociada) que cada miembro de la pareja tiene de (1) el sistema de constructos de sus familias de origen, y de (2) el sistema de construcción más amplio de orden cultural (o culturales) al cual (o a los cuales) los miembros de la pareja pertenecen.

El modelo del Sistema de Constructos Familiares es capaz de incorporar en términos de procesos de construcción, muchas nociones sistémicas como patrones de interacción, límites, aglutinamiento, alianzas, mitos, etc. (ver Procter, 1981). Desde esta perspectiva los conflictos surgen cuando la realidad construida por la familia no funciona bien para todos. El Sistema de Constructos Familiares se desarrolla a través de la negociación, especialmente en los momentos en que se percibe invalidación. El ciclo vital de la familia puede proveer algunas situaciones de invalidación. Cuando la conducta de algún miembro es inusual o imprevista, ésta puede llegar a invalidar los constructos de otros. Puesto que en estas propuestas innovadoras son inherentes el crecimiento y desarrollo, los esfuerzos de los otros miembros para volver a los viejos caminos son fuentes potenciales de conflicto en el desarrollo de la familia. En estos conflictos a menudo un miembro tiene que hacer una elección entre su crecimiento personal y la adaptación a las expectativas de los otros. Los síntomas frecuentemente son soluciones de compromiso al conflicto cuando otras formas de negociación no conducen a un acuerdo que permitiría un nivel seguro de anticipación mutua. En estos casos a menudo alguien empieza a construir (y etiquetar) la situación, o un segmento conductual de ésta, en términos de problema o patología. Procter (1981) considera estos problemas como “trastornos de negociación” y sugiere que ciertas intervenciones sistémicas y de constructos personales pueden utilizarse para generar una reconstrucción del Sistema de Constructos Familiares que no exija una solución sintomática al conflicto. En un trabajo más reciente, Procter (1985) propone la concepto de *posición* para representar la construcción y la acción de un miembro de la familia en relación a los otros. La utilidad de este concepto para la práctica clínica se describe más adelante.

En síntesis, el enfoque de los constructos familiares es una de las contribuciones constructivistas más sólidas para el entendimiento de la interacción social y familiar. De hecho, este punto de vista ha generado desarrollos metodológicos y terapéuticos que se exponen en próximas secciones. Respecto a las elaboraciones teóricas del modelo, podría mencionarse que Dallos (1990) y Aldridge (Dallos and Aldridge, 1985; 1987; 1988) han estudiado la elección de un miembro de la familia adoptando una determinada posición en relación a la formación de síntomas. Ellos también describen el camino por el que los constructos familiares son transmitidos a través de los Sistema de Constructos Familiares de varias generaciones. También siguiendo la propuesta de Procter, Feixas (1990a) propone un modelo de integración

constructivista en el cual el postulado fundamental y los corolarios de la Teoría de Constructos Personales son presentados en términos de sistemas de constructos multipersonales en lugar de la formulación “personal” original.

UNA VISION INTEGRADORA

Como se describió antes, la Teoría de Constructos Personales y el punto de vista sistémico permanecieron durante muchos años como dos tradiciones distintas. Mientras que la Teoría de Constructos Personales original se centraba en las estructuras y procesos de construcción individual, el punto de vista sistémico veía los problemas en términos de las dinámicas del sistema familiar. Sin embargo, la evolución constructivista del posicionamiento sistémico abrió la puerta a los significados personales. De forma complementaria, la Teoría de Constructos Personales ha realizado una evolución hacia la conceptualización y tratamiento de parejas y familias.

Actualmente la forma en que los terapeutas sistémico-constructivistas enfocan los problemas clínicos es perfectamente compatible con la Teoría de Constructos Personales. Varios de estos rasgos comunes han sido descritos en Feixas (1990b) y pueden resumirse del siguiente modo:

- a) Los sistemas de constructos personales pueden ser descritos en términos de las propiedades cibernéticas de totalidad, feedback, equifinalidad, y jerarquía que caracterizan los sistemas abiertos;
- b) Ambos enfoques reconocen el valor central de la anticipación (o feed-forward) en la organización de la conducta;
- c) Ambos enfoques reconocen el papel de la etiquetación (o diagnóstico) en la creación y mantenimiento de los problemas;
- d) Ambos enfoques aconsejan inisistentemente la comprensión y la utilización del lenguaje y la visión del mundo del cliente, aún cuando se trasmite una visión o construcción alternativa;
- e) Ambos enfoques ven la “resistencia” como una construcción del terapeuta en respuesta a los movimientos de los clientes para conservar su organización sistémica;
- f) Ambos enfoques pueden utilizar las sugerencias pragmáticas como vía para experimentar significados alternativos;
- g) Ambos enfoques ven la terapia como un proceso orientado hacia la reconstrucción de los significados atribuidos a los acontecimientos.

Esta convergencia, sin embargo, no es fortuita, sino que tienen un sólido fundamento en la epistemología constructivista. Ciertamente ambos enfoques, la Teoría de Constructos Personales y el sistémico, comparten el presupuesto de que el conocimiento resulta de un proceso activo de co-construcción más que de la representación directa de la realidad. Puesto que el conocimiento del mundo externo

es construido activamente por el sujeto (observador) en un contexto social dado, la idea de tener un conocimiento verdadero de la realidad se desvanece. Así, la aserción de Kelly (1955) de que la realidad puede ser interpretada de diversas formas es compartida por muchos pensadores constructivistas (p.e., Bateson, 1979; Kenny & Gardner, 1988; Mahoney, 1988; Maturana & Varela, 1980; Von Foerster, 1981; Von Glasersfeld, 1984; Watzlawick, 1984; ver Feixas y Villegas, 1990 para una revisión).

Esta visión integradora constructivista puede ser vista como una aplicación particular del Integracionismo Teórico Progresivo (ITP) (Feixas y Neimeyer, 1991; Neimeyer, 1988; Neimeyer y Feixas, 1990). Esta modalidad de integración en psicoterapia propone: 1) una relación dialéctica entre teoría y práctica para que la una informe a la otra, y (2) la adopción de una posición metateórica o epistemológica capaz de integrar varios desarrollos teóricos compatibles. El intercambio técnico entre los acercamientos es entonces obligado para aquellas posiciones compatibles epistemológicamente. Así, ofreciendo su epistemología común, las aproximaciones sistémica y de constructos personales pueden ser integradas de acuerdo con el ITP, que sirve de marco integrador para el trabajo con parejas y familias. Esta visión integradora permite una presentación conjunta de las contribuciones terapéuticas provenientes tanto de los terapeutas sistémicos como de los de constructos.

CONTRIBUCIONES TERAPEUTICAS DE LA PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA

Son muchas las formas de entrevista o tareas que involucran a varios miembros de la familia que nos pueden revelar sus patrones de construcción. Por ejemplo, podríamos utilizar tareas estructuradas, como planear conjuntamente unas vacaciones, o discutir acerca de un tema concreto, y de aquí se podrían extraer constructos familiares, y quizás premisas o mitos. De hecho Reiss (1981) diseñó una serie de tareas familiares para la solución de problemas en la forma de diseños formales de investigación orientados a explicitar los patrones de construcción familiar. Sería excesivo para nuestros propósitos actuales querer abarcar todos estos procedimientos, por lo que a continuación presentamos una selección (para un ulterior desarrollo véase Feixas, 1990a; en prensa a).

Explicitación de la teoría del problema

Conocer las teorías que de forma implícita mantienen los miembros de la familia acerca del problema supone una información muy valiosa para entender las premisas y la construcción que hace la familia del problema. Este aspecto no sólo ha sido mencionado por Procter y Walker (1988) sino que Furman y Ahola (1988) proponen la recuperación de la pregunta "¿Por qué?" en la entrevista sistémica. Precisamente su objetivo es la investigación de las premisas que explican el problema. Se trata de investigar las explicaciones causales que dan los miembros de

la familia o pareja al problema. Así es que proponen preguntar “Y Vd. porqué cree que se da a la bebida?” o bien “Porqué cree que su marido bebe en exceso?”. A menudo las respuestas dan lugar a otras preguntas, a pesar del aparente no saber de los clientes:

Cliente (C): No sé. Precisamente por ello es por lo que venimos aquí.

Terapeuta (T): Yo tampoco lo sé, pero estoy seguro de que todos tenemos nuestras hipótesis. Díganme las suyas y yo les explicaré las mías.

C: Pues yo creo que es porqué está frustrado.

T: ¿Y de qué cree que se ha frustrado? (Furman y Ahola, 1988, p. 400)

Estos autores reconocen las dificultades que ponen a veces los clientes para expresar sus creencias acerca del problema y sugieren preguntas alternativas para mitigar estas dificultades: “¿Vd. cree que este problema es signo de algo?”, “¿Cree que hay alguna razón para que esto ocurra, o bien ocurre sin razón?”, “¿Puede pensar qué razón puede ser esa?”, “Entiendo que no pueda saberlo con certeza, pero ¿cual es su impresión? ¿Puede usar la imaginación para pensar porqué ocurre este problema?”, “Claro que no lo sabe, pero si lo supiera ¿de qué se trataría?”.

En esta investigación de las premisas sobre el problema merecen especial atención las distintas explicaciones que sostienen los miembros de la pareja o familia. En el caso de una pareja (Tomm y Lannamann, 1988) en la que la esposa Liz presentaba síntomas notables de depresión, ésta manifestó el convencimiento de la característica no biológica de su problema. A la pregunta de “¿Quién piensas que cree de forma más firme que tu depresión es biológica?”, Liz contestó casi triunfante: “¡El psiquiatra de Glenn!”. Siguiendo el método del cuestionamiento circular, en su vertiente de comparación/clasificación, el terapeuta pidió una gradación o escala desde las personas que más creían en lo biológico de su problema hasta las que más creían que era social. Resultó que, además del psiquiatra, su esposo Glenn y sus suegros mantenían la explicación biológica mientras que ella y sus padres creían que se trataba de un problema más relacionado con el estrés. Como podemos ver en este ejemplo, la investigación de las premisas sobre el problema puede proporcionar una mapa bien útil sobre el mismo, también interpretable desde esquemas más tradicionales como las alianzas y coaliciones.

La rejilla conversacional

Los terapeutas de constructos utilizan muy a menudo un procedimiento de evaluación constructivista llamado la técnica de rejilla (Kelly, 1955; Fransella y Bannister, 1977; en nuestro medio Rivas y Marco, 1985; Feixas, 1989; ver Cunillera y Feixas, 1990 para su utilización en el contexto familiar). Sin embargo, no voy a presentar este procedimiento como contribución sino su derivado, la rejilla conversacional (Feixas, 1990a). Emulando la rejilla tradicional, esta forma de entrevista consiste en partir de una característica, etiqueta o adjetivo relevante empleado por un miembro de la pareja o familia. Por ejemplo, la pareja puede

considerar a uno de sus miembros como alguien “nervioso”. Las preguntas típicas de la rejilla puede efectuarse a continuación en el contexto negociador de la terapia:

- a) ¿Qué sería el opuesto de “nervioso”?
- b) ¿Quién es el mas “nervioso” de la pareja? ¿Y de las familias de origen?
- c) Después de él, ¿quien es el más “nervioso”? ¿Y después? (seguir así hasta lograr una ordenación de más a menos “nervioso” de todas las figuras relevantes)
- d) ¿Quién sería, pues, un buen ejemplo de “calmado” (opuesto dado por la pareja a “nervioso”)?

En el curso de esta conversación, la pareja probablemente discrepa discute y negocia sus respuestas, lo cual puede sugerir la inclusión de nuevos constructos en el procedimiento de la rejilla conversacional.

- e) Todos aquellos que se consideran “nerviosos” ¿son también “enfermos”? ¿Podéis encontrar algún ejemplo de alguien que sea “nervioso” pero no sea “enfermo”?

Esta forma de entrevista puede tener efectos similares a los del cuestionamiento circular (ver más adelante). Pretende desafiar las redes implicativas que se generan entre los constructos, de manera que si en un sistema rígido de construcción “nervioso” implica “enfermo”, si este sistema se flexibiliza esta vinculación puede aflojarse.

El “escalamiento familiar”

La técnica de escalamiento (Hinkle, 1965) es un método de entrevista diseñado para la obtención de constructos supraordenados en individuos. En otro lugar (Feixas, 1990a) se propone su uso para sistemas multipersonales (parejas, familias, instituciones). Ya Neimeyer (1987) lo ha utilizado en la terapia de pareja, en un caso en el que la conflictividad de la pareja se centraba en la actitud excesivamente intrusiva del marido, en sus ingerencias en cuestiones de la esposa. El terapeuta empezó el escalamiento preguntándole a Ron cual sería, desde su particular punto de vista, el opuesto a “hacer sugerencias”. Respondió que suponía “mantenerse tranquilo”. Entonces el terapeuta preguntó que es lo que preferiría que alguien le hiciera sugerencias o que se mantuviera tranquilo. Respondió sin dudar lo primero. Cuando el terapeuta le preguntó por qué prefería esta alternativa, Ron indicó que ello era muestra de que alguien se interesa por él, mientras que mantenerse tranquilo supone que no le importa el otro. La repetición de este ciclo de entrevista con respecto al constructo “interesarse por alguien” vs. “no importar el otro” mostró que el primer polo lo hacía “sentirse bien”, mientras que el otro lo hacía “sentirse desplazado”. El mismo proceso realizado con la esposa llevó al esquema que presentamos en la Figura 1.

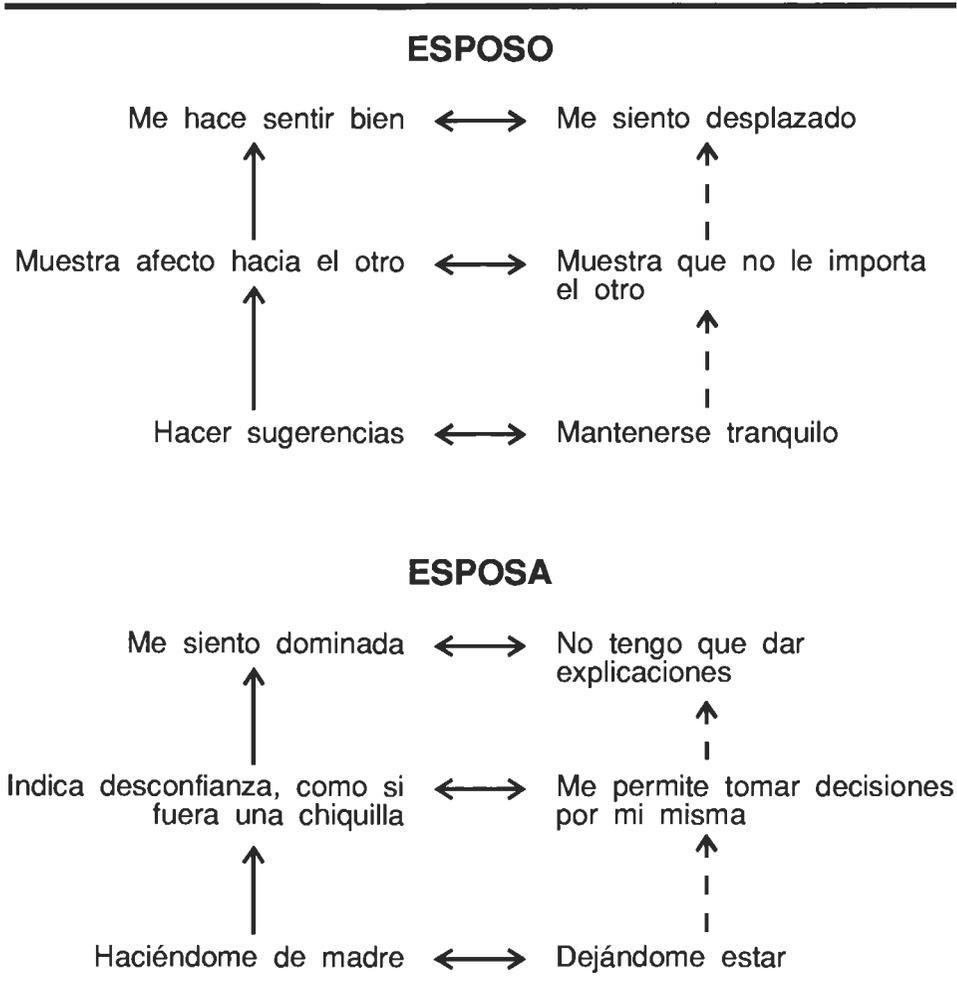


Figura 1. Esquema del escalamiento realizado con los dos miembros de la pareja

El escalamiento a partir de los constructos específicos más ligados a la experiencia hasta los más supraordenados dentro de los sistemas de construcción de cada uno de los miembros, proporciona un mapa de cómo ambos sistemas entran en conflicto. Esta construcción tan marcadamente distinta de la misma secuencia conductual sugiere la necesidad de una negociación para otorgar un significado más homogéneo a los mismos hechos.

A pesar de la utilidad del método de escalamiento para la obtención de

constructos supraordenados en los sistemas personales, su uso dentro del marco de los Sistema de Constructos Familiares supone una modificación técnica. En lugar de partir de constructos personales sería más interesante partir de constructos familiares y dar juego a los cónyuges para que discutan y negocien entre ellos las respuestas que dan al entrevistador que realiza el escalamiento.

El cuestionamiento circular

El cuestionamiento circular se ha convertido en una de las formas más populares de intervención entre los terapeutas familiares sistémicos. Desde su introducción Selvini, Boscolo, Cecchin, y Prata (1980), este método ha visto varias elaboraciones (p.e., Deissler, 1987; Fleuridas, Nelson & Rosenthal, 1986; Penn, 1982; 1985; Tomm, 1985). Las preguntas circulares son las ideadas para revelar las relaciones (diferentes) y las diferencias entre relaciones (Bateson, 1972). Se trata, típicamente, de preguntas triádicas en las cuales uno de los miembros es invitado a describir la relación entre otros dos miembros (muchas veces presentes en la sala de terapia). O bien se pregunta cómo un miembro de la familia reacciona ante el problema y cuáles son las reacciones de otros miembros ante esa reacción. Esta charla acerca de alguien en su presencia permite evidenciar la naturaleza de las relaciones existentes (cómo se construyen mutuamente, y cómo sus relaciones son construidas). En ocasiones se origina una serie de reacciones en la familia que proporcionan valiosa información relacional. El término "circular" hace referencia a la complejidad, a las redes de efectos recíprocos, en oposición a una concepción lineal de causa y efecto. Como Tomm (1985) dice:

"Entender un sistema es entender la coherencia en su organización circular de ideas, sentimientos, acciones, personas, relaciones, grupos, acontecimientos, tradiciones, etc. que son de interés para el terapeuta sistémico. Las preguntas son circulares porque intentan dilucidar tales conexiones organizativas".

Estas preguntas son también circulares porque consienten poner a prueba una hipótesis terapéutica que puede ser verificada al observar las reacciones de la charla sobre alguien (o sobre una relación) en su presencia, y la espiral de reacciones que ello provoca haciendo que la información "circule" de un miembro a otro, y también entre la familia y el terapeuta. Esta estrategia proporciona una ventaja adicional, dada su utilidad para investigar el significado de los miembros que no hablan o están ausentes, preguntando a los otros cómo responderían a una determinada pregunta. Después de dar la respuesta, a veces el miembro que no habla (o ausente) se ve incitado a participar para aclarar algún aspecto o refutar la visión de algún otro miembro. Esto ha proporcionado el acceso a la psicoterapia de pacientes clasificados de catatónicos por la institución psiquiátrica (Procter, 1985; 1987).

Se han descrito muchos tipos de preguntas circulares (p.e., Deissler, 1987; Penn, 1982; Tomm, 1985); y de hecho su variedad es interminable; pero hemos

escogido el sistema propuesto por Fleuridas et al (1986) por su claridad. Este modelo consiste en una serie de cuatro tipos de finalidad (definición del problema, secuencia de interacción, comparación/clasificación, e intervención), tres tiempos (presente, pasado y futuro/hipotético), y tres tipos de investigación (diferencia, desacuerdo, y explicación/significado) (ver Tabla 2 para un ejemplo de cada tipo de pregunta). En nuestra adaptación omitimos el cuarto de los tipos de finalidad la etiquetada como “intervención”, porque consideramos que todas pueden considerarse como intervención según una variedad de factores a considerar.

Tabla 2.
Tipos de preguntas circulares

(adaptado de Feixas y Procter, en prensa b, y de Fleuridas, Nelson & Rosenthal, 1986)

I. DEFINICION DEL PROBLEMA

A. Presente	“¿Cuál es el problema en la familia actualmente?”
Diferencias	“¿Cuando Papá está en casa, el niño come tan poco o come más?”
(Des)acuerdos	“¿Estás de acuerdo con la visión del problema que tiene tu hijo?”
Explicación	“¿Por qué crees que ocurre este problema?”
B. Pasado	“¿Era esto antes un problema?” “¿Cómo empezó a serlo?”
Diferencias	“¿Cómo estaba el problema de Juan antes de que naciera su hermana?”
(Des)acuerdos	“¿Quién concuerda con Papá cuando afirma que esto ya era tema de preocupación mucho antes?”
Explicación	“¿Por qué crees que esto era tan relevante entonces?”
C. Futuro/Hipotéticas	“¿Qué crees que pasará con este problema dentro de cinco años?”
Diferencias	“¿Cómo sería el problema en la familia si Ana encontrara trabajo y se fuera de casa?”
(Des)acuerdos	“¿Si tomaras una decisión, estaría tu madre de acuerdo con ella?”
Explicación	“¿Si esto sucediera, que explicación le darías?”

II. SECUENCIA DE INTERACCION

A. Presente	“¿Cuando Mamá y José se pelean, qué hace Papá?”
Diferencias	“¿Reacciona igual Papá que Mamá cuando suspendes un examen?”
(Des)acuerdos	“¿Quién estaría de acuerdo contigo en que Mamá le chilla a Papá cada vez que llega tarde a casa?”
Explicación	“¿Cómo te explicas la tendencia de Papá a enchufarse en el televisor cada vez que esto pasa?”
B. Pasado	“¿Mamá siempre ha mediado entre tu hermana y Papá?”
Diferencias	“¿Reaccionó Mamá de forma diferente a Papá cuando te pusiste enferma?”
(Des)acuerdos	“¿Estuviste de acuerdo con tus padres cuando decidieron enviar a tu abuela a una residencia?”
Explicación	“¿Cómo te explicas que tu madre dejara el trabajo cuando Papá empezó a beber?”

C. Futuro/Hipotéticas	“¿Si Papá y Mamá no pelerana cómo estaría Marta?”
Diferencias	“¿En qué cambiaría la relación entre tus padres si Mamá volviera a estudiar en la Universidad?”
(Des)acuerdos	“¿Crees que Mamá está de acuerdo en que acabarían divorciándose si ella volviera a la Universidad?”
Explicación	“¿Papá, por qué crees que tu hija y tu esposa están de acuerdo en que os separaríais si Mamá volviera a la Universidad?”

III. COMPARACION/CLASIFICACION

A. Presente	“¿Quién está más convencido de que algo anda mal en su conducta? ¿Y después de él, quién más lo cree?”
Diferencias	“¿Te molesta su conducta de una forma diferente a como le molesta a Mamá?”
(Des)acuerdos	“¿Quién suele estar más en desacuerdo con Papá? ¿Y quién más?”
Explicación	“¿Quién crees que tiene la mejor explicación para este problema?”
B. Pasado	“¿Antes de que María se fuera, quién era el más próximo a Papá? ¿Y después de él, quién lo era más?”
Diferencias	“¿Era Pedro el más próximo a Mamá también antes de que empezara este problema?”
(Des)acuerdos	“¿Estás de acuerdo con Mamá en que tus padres se llevaban mejor antes de que tu te marcharas de casa?”
Explicación	“¿Cómo explicas la proximidad existente entre Papá y Mamá durante ese tiempo?”
C. Futuro/Hipotéticas	“¿Quién será el más próximo a Mamá cuando los chicos crezcan y se vayan de casa?”
Diferencias	“¿Qué cosas harías de forma distinta si tus padres se llevaran bien?”
(Des)acuerdos	“¿Si tu abuela estuviera aquí con quién estaría más de acuerdo?”
Explicación	“¿Y tú, Mamá, por qué Papá piensa que Marta será la más próxima a tí cuando los chicos crezcan?”

Los tipos de finalidad se refieren al área que se desea explorar. La *definición del problema* merece, obviamente, interés para el entrevistador constructivista puesto que su interés principal radica en cómo explica y define la familia en sus propios términos el problema a resolver, es decir, como es organiza el problema la familia. La *secuencia de interacción* (“quien hace qué, cuándo”) es un área tradicional de interés para los terapeutas sistémicos que se centra en los efectos pragmáticos de la interacción familiar, que también revelan los patrones de organización regidos por la estructura de significado de la familia. Las preguntas de *comparación/clasificación* proveen información cualitativa sobre las construcciones de un miembro acerca de los demás, en términos de similitudes y diferencias (ingredientes básicos del proceso de construcción); lo que da idea también de patrones interaccionales entre los miembros de la familia, como por ejemplo

alianzas y coaliciones.

Las preguntas *orientadas en el tiempo* investigan un eje principal de la historia que la familia se explica a sí misma (y al entrevistador). Esto lleva a Penn (1982) a definir preguntas circulares como una búsqueda de información acerca de “las diferencias en las relaciones que la familia ha experimentado antes y después de que el problema comenzase” (p. 272). Con ello se esboza el “arco cronológico” o el desarrollo del síntoma en el tiempo. Pero no solamente es importante la historia del problema de la familia. La proyección del sistema de construcción del presente al futuro o a circunstancias hipotéticas proporciona información relevante sobre la organización, y las soluciones posibles que se podrían adoptar. Penn (1985) señala el interés de investigar las anticipaciones o mapas de futuro, y propone el término cibernético de “feed-forward” para exponer el potencial de las preguntas de futuro: “Pragmáticamente, las preguntas de futuro, en combinación con la connotación positiva, promueven el ensayo de nuevas soluciones, sugieren acciones alternativas, promueven el aprendizaje, ayudan a descartar ideas de predestinación, y se centran en el modelo de cambio específico de ese sistema” (p. 299). Tomm (1987) considera estas preguntas como una de las tipos más útiles de preguntas reflexivas, y destaca también las ventajas de su uso:

“Las familias con problemas están a veces tan preocupadas con sus dificultades actuales o con las injusticias del pasado que, de hecho, viven como si no tuvieran futuro. (...) Al hacerles de forma deliberada una larga serie de preguntas de futuro, el terapeuta puede propiciar que los miembros de la familia forjen un cierto futuro para sí mismos”.

Las preguntas sobre diferencias y (des)acuerdos señalan las diferencias y semejanzas entre las distintas visiones de la familia. Estas cuestiones investigan la idea de Procter (1981) de que un Sistema de Constructos Familiares formado por constructos bipolares o dimensiones donde se sitúan los miembros de la familia. Las preguntas de explicación/significado estaban excluidas de la entrevista sistémica en sus formulaciones más antiguas. Ciertamente, el énfasis pragmático previo en las interacciones conductuales excluyen la utilización de la pregunta “por qué” en favor de “para qué”. Sin embargo, como el escrito de Furman y Ahola (1988) ha evidenciado, el interés por la explicación del cliente de su punto de vista ahora ha llegado a ser lo central de cualquier formulación constructivista. La teoría que la familia ha construido alrededor del problema podría contener las posibles claves de su solución. Si el problema es explicado en un sentido que no concede soluciones (p.e., “predeterminación genética”) la teoría tendrá que ser cambiada por otra para producir cualquier cambio.

El potencial de cambio de las preguntas circulares llevó a Selvini et al (1980) a cuestionar si este tipo de entrevista es una herramienta terapéutica tan potente que obvia toda intervención posterior. En una formulación más reciente, Cecchin (1987)

sugiere que “las preguntas circulares socavan el sistema de creencias de la familia” y haciendo esto “crea oportunidades para nuevas historias” (p. 412). Se espera que estas nuevas historias permitan la emergencia de alternativas en las cuales el problema no tenga lugar. Pero para Cecchin (1987) lo que es esencial para el cuestionamiento circular no es el tipo de preguntas sino la actitud desde la que son formuladas. Una actitud de curiosidad hacia el sistema que estamos investigando posibilita el desarrollo de múltiples hipótesis, de una pluralidad de alternativas. Esta postura de curiosidad “está basada en el concepto de que cada sistema tiene una lógica para su interacción. Esta lógica no es ni buena ni mala, ni correcta ni errónea” (Cecchin, 1987, p. 408).

El “nudo del problema” como método de entrevista

Esta forma de entrevista proviene de la concepción de Procter (1985; ver también Feixas, 1990a; en prensa b) según la cual cada miembro de la pareja y familia toma una **posición** dentro del Sistema de Constructos Familiares. Esta posición tiene, esquemáticamente, dos componentes o niveles. El nivel de construcción comprende la interpretación que hace un sujeto acerca de lo que hacen y piensan los otros miembros de la familia (Keeney y Ross, 1985, denomina a este nivel marco de referencia semántico). El segundo nivel, o nivel de acción, responde a las conductas que lleva a cabo el sujeto de acuerdo con sus interpretaciones (marco de referencia político según Keeney y Ross, 1985). Ambos niveles responden consistentemente a la posición que adopta la persona que se manifiesta de una forma global u holista.

Teniendo como esquema de referencia la conexión existente entre las posiciones de los miembros, el terapeuta desarrolla la entrevista de una forma semi-estructurada. Para ello sigue los pasos necesarios para averiguar el nivel de construcción y acción de, por ejemplo, una pareja:

- 1) Inicio por el nivel de acción que es donde habitualmente se sitúa el síntoma o motivo de consulta.
- 2) Cuestionar al cónyuge por la percepción de la conducta problema. Como la ve y las causas que percibe en ella.
- 3) Preguntar por la conducta del cónyuge mientras se da la conducta problema.
- 4) Preguntar por la interpretación que da el paciente identificado de su propia conducta y de la de su cónyuge.

En un ejemplo clínico (ya presentado en Feixas, en prensa b) en el que José solicita terapia de pareja para él y su esposa. Rosa. Se trata de una pareja de edad madura a la que quedan pocos años para la jubilación, y que tienen una hija de 18 años, Lucía, que sufre un retraso mental profundo. La familia de la esposa había emigrado cuando Rosa era tan sólo una adolescente. José, natural de un pequeño pueblo aragonés, inició relaciones con Rosa poco después de emigrar a Barcelona

en busca de trabajo. Rosa empieza señalando que el problema de su insatisfacción como pareja radica en la ausencia casi total de muestras de afecto por parte del esposo. Al expresarse emplea con generosidad multitud de ejemplos en los que José no muestra ni cariño ni protección hacia Rosa en contraste con una actitud que aparece como sobre-protectora con su hija Lucía. Ello resulta especialmente doloroso para Rosa (quien se emociona frecuentemente en el transcurso de las sesiones) ahora que está perdiendo la vista debido a una enfermedad degenerativa irreversible, con lo que tendrá que jubilarse anticipadamente de su empleo como trabajadora de la limpieza en un hospital. Se aprecian crecientes signos de depresión ante la idea de dejar el trabajo y centrar totalmente su vida en un hogar en el que su arisco esposo sólo está disponible para su hija. Mientras su esposa describía sus pesares y puntos de vista José parecía avergonzado, y concentraba sus esfuerzos en discutir acerca de algunos detalles contenidos en los ejemplos que ponía Rosa sobre los desaires recibidos.

Después de una primera presentación, el terapeuta recoge información acerca de las posiciones de José y Rosa siguiendo el esquema antes mencionado. En el párrafo anterior se describe tanto el la conducta de José como su construcción por parte de Rosa. Las acciones que Rosa emprende en coherencia con su construcción son la crítica constante, el reproche, y las “caras largas”. José por su lado se sentía resentido por el hecho de que ella desconfiara de que él la quisiera “después de todos estos años, y las cosas que hemos pasado juntos”. Pero parecía especialmente molesto por el hecho de que, según él, Rosa no entendía el hecho de que Lucía, dadas sus características, dependía totalmente de sus cuidados como padres. Incluso insinuó que si él no se hiciera cargo de su hija, quedaría mal atendida (lo que llevó a Rosa a protestar enérgicamente enumerando todas las cosas que hacía por Lucía). Después de algunas aclaraciones, parece que el problema surge principalmente cuando los tres se hallan juntos y José asume un papel casi exclusivo en el cuidado de Lucía. Ello le aporta a Rosa una clara evidencia de que José prefiere a su hija antes que a ella, lo cual es consistente con su actitud más distante hacía Lucía cuando están los tres. A su vez, esta actitud se convierte en evidencia confirmatoria para la tesis de José de que sino se encarga él de la niña quedará desatendida. Procter (1985) ejemplifica estos “nudos” con el gráfico de la Figura 2.

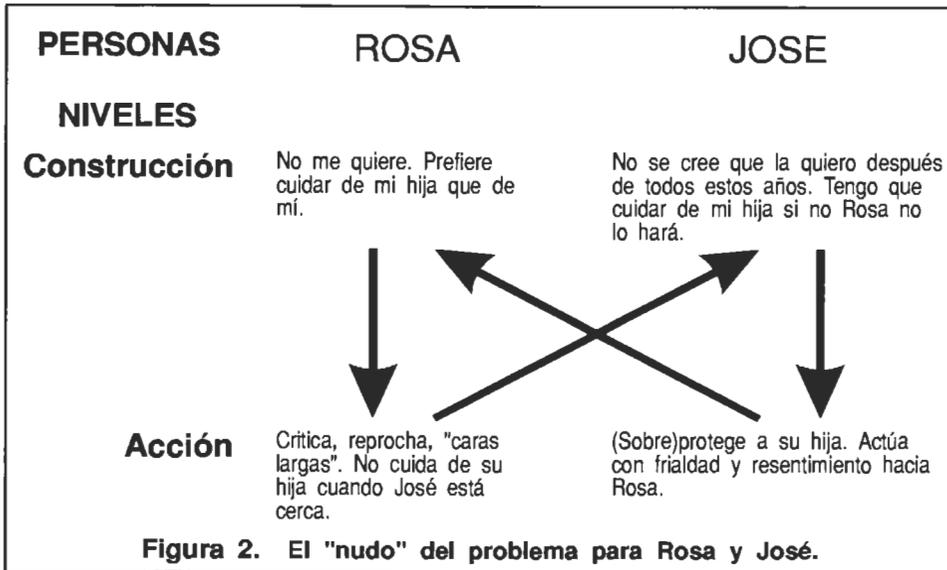


Figura 2. El "nudo" del problema para Rosa y José.

Este esquema podría complementarse con varios niveles de metaperspectivas (p.e., qué cree Rosa que José piensa acerca de Lucía), y a su vez podría incluir los puntos de vista (y acciones) de otras personas que podrían ser relevantes. Pero el aspecto principal a destacar es que al usar este esquema, el terapeuta conduce la entrevista desde la conducta a su significado familiar y viceversa, pasando de un miembro a otro de la familia. Procter (1985) llama a esta forma de cuestionamiento la **entrevista en zig-zag**. Aunque el terapeuta no dispone de una lista de preguntas, mantiene con claridad la distinción entre los dos niveles a investigar (acción y construcción), bajo la hipótesis de que la acción de un miembro influye en la construcción de otro, y también en su conducta, lo que a su vez influye en la construcción de los demás, en un proceso circular y recursivo.

Esta forma de entrevista no sólo goza de gran coherencia teórica y claridad metodológica, sino que resulta sumamente útil como mapa de intervención. En una pareja dada presenta cuatro puntos específicos de actuación terapéutica, de los que el terapeuta puede escoger entre estas opciones:

- (1) promover el cambio directo de la conducta problema;
- (2) sugerir una explicación alternativa a la conducta problema;
- (3) prescribir una conducta distinta por parte del cónyuge; y
- (4) redefinir de forma alternativa la conducta del cónyuge.

Incluso parece lógico que el propio desvelamiento del nudo por medio de este método de entrevista podría resultar suficiente para producir un cambio. Sin embargo, el cambio vía desvelamiento sólo se produce en casos muy leves. La mayoría de parejas se benefician mucho más de una de las intervenciones focalizadas

que hemos propuesto que de un planteamiento concienciador o didáctico.

La entrevista centrada en el nudo del problema presenta una ventaja adicional, además de su concreción y eficacia (por el hecho estar muy focalizada en el problema): Permite la progresiva ampliación del mapa inicial hasta incluir otras figuras relevantes para la pareja (hijos, familias de origen, otros profesionales, vecinos, etc.) cuyas acciones o construcciones pueden jugar un papel también relevante.

Caracterización de la familia o de la pareja

Alexander y Neimeyer (1989) proponen “el boceto de caracterización de la familia”, una interesante adaptación para la práctica con la familia de la técnica de autocaracterización de Kelly. Se pide a la pareja o familia que escriba durante 15 minutos un boceto breve de su familia o pareja, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

“Escriba un breve boceto que caracterice a esta familia. Escríbalo desde la perspectiva de alguien que conoce la familia de cerca y de forma amigable, tal vez mejor que nadie. Escríbalo en tercera persona. Por ejemplo, empiece diciendo, “Conozco a la familia Smith ...”.

Los comentarios individuales resultantes pueden proporcionar una idea de sus áreas de convergencia y divergencia en términos de sus constructos familiares. Esto es una vía para facilitar a los miembros de la familia el hacer explícita la visión de ellos mismos como grupo familiar a través de sus propios escritos y comentarios, con una mínima influencia por parte del terapeuta.

Como con la técnica de autocaracterización original de Kelly (1955), el boceto de la pareja se ha utilizado como base de la terapia del rol fijo en la pareja (Kremsdorf, 1985). Así que además de su potencial de valoración, este procedimiento tiene algunas implicaciones para la intervención terapéutica.

Lista de capítulos de la autobiografía de la pareja

Con el fin de incrementar la perspectiva de un sujeto sobre su propia pareja, G. Neimeyer (1985) sugiere construir una cronología de la relación. Se invita a los miembros de la pareja a escribir por separado una autobiografía de la pareja. Puesto que podría ser demasiado largo, solamente deben escribir el título del capítulo de la autobiografía con un breve resumen de cada capítulo. Estos capítulos pueden utilizarse como elementos de una rejilla donde cada miembro de la pareja puede elicitar constructos. Tanto los títulos de los capítulos concretos como los constructos elicitados proporcionan información importante sobre la construcción de su relación. Al compartir y discutir la visión de cada uno las diferencias y semejanzas pueden aparecer con facilidad. Como G. Neimeyer (1985) afirma “este procedimiento a menudo destaca el hecho de que la relación no tiene necesariamente el

mismo significado para cada miembro de la pareja” (p. 206).

Según nuestro punto de vista, el principal interés de este procedimiento es que provee información sobre las construcciones que cada miembro tiene sobre su pareja. Precisamente, esas construcciones son el resultado de un proceso histórico. La reconstrucción de este proceso en la forma sintética propuesta en el párrafo anterior indica aspectos centrales a trabajar. El desacuerdo en estos puntos puede indicar el énfasis distintivo que cada miembro de la pareja otorga a varios aspectos, y/o las áreas conflictivas de su historia que no han sido bien elaboradas.

Metáforas de la familia o pareja

Las metáforas reciben cada día mayor atención en el campo de la psicoterapia. Pueden ser de utilidad en la articulación de constructos no verbales que de otro modo sería difícil expresar en palabras. La gente utiliza las metáforas con frecuencia cuando habla. Su utilización para apreciar la construcción de la pareja o de la familia parece muy adecuada. Como Neimeyer (en prensa) sugiere “las metáforas pueden ser utilizadas como ventanas abiertas dentro de los sistemas de constructos que los individuos usan para interpretar y anticipar las interacciones familiares. Cada metáfora subraya ciertos rasgos de las expectativas de la familia mientras que al mismo tiempo proyecta algunas sombras en otros aspectos” (p. 7).

Los miembros de la familia pueden verse alentados a compartir sus metáforas sobre la familia. Se les pide que llenen el espacio en blanco de la frase “Las familias son como _____” y pidiéndoles a continuación un breve escrito sobre el significado de su metáfora. Podemos tomar uno de los ejemplos que Neimeyer (en prensa) presenta como una metáfora familiar:

“Las familias son como una *manta*: están allí cuando las necesitas. Te la puedes apartar cuando estás demasiado agobiado y puedes tirar de ella cuando tienes frío. La manta es seguridad, uno sabe que siempre estará allí cuando hay algún problema. Las mantas pueden deshacerse o estropearse pero las mantas bien hechas permanecen siempre intactas”.

La discusión de la metáfora de cada miembro de la familia puede revelar semejanzas y diferencias entre ellos. Esto lo puede utilizar el terapeuta para reforzar la socialidad o entendimiento mutuo de la visión del otro. Al mismo tiempo, hay distintas implicaciones a partir de una misma metáfora familiar. En el ejemplo, la metáfora de “la manta” se puede entender señalando que “como una manta una familia (1) te protege cuando estás más vulnerable, (2) es personal y encaja en los perfiles de cada persona, (3) es portable y puedes llevarla contigo de una habitación a la otra” (Neimeyer, en prensa). Además algunos aspectos de la metáfora pueden ser alterados por otros miembros de la familia o por el terapeuta. Por ejemplo, “las mantas no pueden cambiar pero las familias lo hacen” (Neimeyer, en prensa). En definitiva, las metáforas familiares no sólo sirven para mostrar las construcciones

de los miembros de la familia sobre la familia, sino que también pueden proveernos de una base excelente para la discusión y la elaboración.

El uso de rituales como modificación de premisas

El uso de rituales en la terapia familiar y de pareja fue introducido por Selvini (1974). En pocas palabras, los rituales consisten en tareas complejas dotadas de significado simbólico implícito que implican la ejecución secuencial de múltiples pasos por parte de toda la familia, a menudo con cierto tono ceremonial. Una descripción exhaustiva del uso de rituales en terapia familiar se puede hallar en Imber-Black, Roberts y Whiting (1988), por lo que me centraré en la descripción de la modalidad específica propuesta por Selvini et al (1978), desarrollada posteriormente por Boscolo y Cecchin (Boscolo et al, 1987).

Esta aplicación de la prescripción de ritual puede considerarse un procedimiento legítimamente constructivista. Supone que el equipo terapéutico ha investigado previamente las explicaciones existentes en el contexto familiar y de los profesionales implicados (Goolishian y Winderman, 1988), y con el ritual se propone la experimentación de explicaciones alternativas pre-existentes en la familia. Por tanto, el terapeuta conserva una posición de neutralidad (Selvini et al, 1980) en el sentido específico de no decantarse por ninguna de las interpretaciones que la familia ofrece. Por otro lado, mediante este ritual la familia pone a prueba de forma delimitada sus hipótesis contradictorias, lo cual proporciona la experiencia necesaria con cada una para plantearse su revisión.

En esencia, el uso del ritual desarrollado por Boscolo y Cecchin consiste en pedir a la familia que actúe de acuerdo con la explicación A durante los lunes, miércoles y viernes, y de acuerdo con la explicación B, los martes, jueves y sábados. El domingo se deja para que cada uno interprete la situación a su gusto. Este procedimiento transmite de forma implícita (o hipnótica) la idea de que más de una interpretación de los hechos es posible y aceptable para el terapeuta. Que quizá no tiene necesariamente que existir "la" explicación correcta. Al igual que con otras técnicas constructivistas que se describen más adelante, cuando el propósito de transmitir este mensaje sobre la posibilidad de aceptar significados alternativos para la conducta problema se consigue, y la familia acepta esta posibilidad epistemológica, se hace más factible la flexibilidad y la alteración de visiones previamente inamovibles acerca del problema. Por lo general, muchas familias no llevan a cabo rigurosamente el ritual, pero es simplemente esta posibilidad la que provoca un cambio en su forma de pensar. Finalmente, gracias a esta flexibilización epistemológica, aparece por parte de la familia una tercera alternativa que parece más viable. En este proceso el terapeuta, en lugar de tomar un rol decisivo o proporcionar una explicación concreta, juega un papel más bien de facilitador y cuestionador.

En el caso de la pareja con problemas de depresión por parte de la esposa

(Tomm y Lannamann, 1988) comentado anteriormente, el equipo presentó a la pareja el siguiente mensaje:

“Nuestra respuesta es que no sabemos lo que causa su depresión... Podéis leer algunos libros y artículos que dicen que la depresión está causada por trastornos bioquímicos en el cerebro. Otros libros os dirán que está causada por sentimientos de pérdida, baja autoestima, o relaciones sociales problemáticas.... Y aún si existiera un estudio definitivo, nunca sabrías si se aplica a vuestro caso. Por lo tanto, pensamos que lo que sería más útil es experimentar un poco.... Lo que nos gustaría sugeriros es que alternéis los días que penséis que se trata de un problema biológico con los que creáis que es un problema predominantemente psicológico, y que registréis la valoración global de vuestra experiencia cada día.”

Una vez introducida con detalle la prescripción, hasta llegar a aspectos más ritualizados sobre cómo hacer tareas específicas de acuerdo cada una de las interpretaciones alternativas, Glenn parecía contento con la idea, mientras que Liz dijo que le parecía un juego de niños. El terapeuta se despidió y los convocó para una próxima sesión. Los días que siguieron a esta sesión fueron muy problemáticos. Glenn entró en la mayor depresión de su vida y fue Liz (la que inicialmente presentaba síntomas depresivos) quien tuvo que encargarse de él. En síntesis, la terapia continuó por unas pocas sesiones en las que también se discutieron con bastante profundidad los problemas de Glenn y otros proyectos de la pareja. Los dos participaron activamente en la construcción de alternativas para su futuro, y en el seguimiento a los seis meses la recuperación de ambos era casi total.

La pareja y el equipo: Modalidades de intervención

El uso del equipo terapéutico en la terapia de familia y de pareja es algo ya muy integrado en la práctica sistémica. Lo que los terapeutas de orientación constructivista han aportado son pequeñas modificaciones o alteraciones que son especialmente congruentes con la actitud terapéutica derivada del constructivismo.

Steve De Shazer (p.e., 1982) ha propuesto un modo de interacción entre el equipo y la pareja o familia que se inspira directamente en la noción de que ambos subsistemas forman parte de un todo, de que no es lícito separar al observador de lo observado. Ambos subsistemas interactúan de forma que crean una nueva pauta, así es que el equipo terapéutico es más participante que observador. La propuesta de Shazer (1982) se articula alrededor de los conceptos de cooperancia e isomorfismo. **Cooperancia** es la modalidad particular de cooperar que tiene el subsistema familia o pareja con el subsistema terapéutico. La forma en que responden las preguntas, realizan o no la tareas son indicadores de su modalidad de cooperación. De Shazer sugiere que toda actitud e intervención del equipo terapéutico se haga en función del estilo particular de cooperancia de la pareja o familia. Así pues, las intervenciones

deben ser **isomórficas**. Es decir, los elementos que componen los mensajes del equipo deben guardar correspondencia con los elementos que componen la descripción de la familia y sus pautas de cooperación. Más que ir a cambiarla de forma directa, se trata de “mezclar” la pauta de la familia con la del equipo de forma que se produzca un híbrido a la vez similar y distinto del anterior, que se cree un nuevo contexto en el que se sitúen las conductas y percepciones anteriores. Para que esta “mezcla” sea posible los elementos del equipo deben ser compatibles o corresponder con los de la pareja o familia. A la vez debe contener un elemento de diferencia (un ruido significativo en términos de Keeney y Ross, 1985).

En uno de los ejemplos expuestos por De Shazer (1982), la pareja presenta una vaguedad asombrosa ya en la primera sesión. No es posible, a pesar de sus múltiples esfuerzos, que el terapeuta pueda hacer concretar a la pareja el motivo de consulta o las metas terapéuticas, más allá de “mejorar la comunicación” y “sentirse mejor”. La actuación predominante del equipo, una vez observada de forma recurrente esta pauta confusa o vaga de la pareja, fue isomórfica. Acabada la primera sesión el equipo, tras la deliberación de la pausa, les pidió simplemente que observaran lo que pasaba cuando se sentían o se comunicaban mal, sin indicar el tipo de registro a utilizar, ni ningún otro aspecto concreto. En la segunda sesión informaron que la terapia les había ayudado a darse cuenta de hasta que punto se sentían mal (sin que fuera posible concretar más), y el equipo les pidió que apuntaran el momento en que se empezaban a sentir incómodos y que luego hicieran algo distinto (sin concretar tampoco la alternativa). En la tercera sesión la pareja manifestó sentirse mucho mejor gracias a que el equipo les había ayudado a escoger entre “buenos y malos sentimientos” (!?). El equipo los felicitó y siguió actuando con la misma pauta en lo relativo a prevención de recaídas. La pareja y el equipo decidieron dar por terminada la terapia en la cuarta sesión dada la mejoría obtenida.

Como el mismo De Shazer (1982) reconoce, en estos casos es muy difícil aclarar cuál fue el aspecto específico que facilitó la mejora. La explicación del funcionamiento de los mensajes confusos se basa en las técnicas de Milton Erickson. Se trata básicamente de modificar el contexto con el fin de crear una falta de puntos de referencia, de forma que muchas expresiones hay que entenderlas por el contexto. La pareja necesita, entonces, focalizarse o encontrar algún sentido a lo que el equipo le está transmitiendo. Así es que o bien otorga ella por sí misma un patrón de significado propio al mensaje terapéutico, o bien se rebela y pide más claridad y menos vaguedad. Ambas posibilidades pueden considerarse terapéuticas al tender a la aparición de una nueva pauta de significado concreto.

Un proceder terapéutico que puede suscitar cambios también fundamentales en el sistema de construcción es el **equipo reflexivo**. Propuesto por Andersen (1987), su interés fundamental radica en su capacidad para posicionar al cliente (familia o individuo) en un rol de observador(es) con respecto al equipo terapéutico. En este movimiento hacia la auto-observación radican sus potencialidades terapéu-

ticas para la creación de nuevos ejes de construcción.

En términos prácticos, el equipo reflexivo supone una innovación en relación a los equipos terapéuticos que observan al terapeuta y cliente durante el transcurso de la sesión mediante un espejo unidireccional. Habitualmente este tipo de equipos, característicos del enfoque sistémico de terapia familiar, se comunican ocasionalmente con el terapeuta mediante un interfono, y durante una (o más pausas) en las que se reúnen privadamente para elaborar un mensaje terapéutico para la familia. En la innovación del equipo reflexivo, en este período de pausa, la familia y el terapeuta observan al equipo mientras discute a través del espejo, cuya unidireccionalidad ha cambiado ahora de sentido. Los miembros del equipo conversan acerca de sus impresiones sobre el caso, sus visiones alternativas y sugerencias. Esta conversación se desarrolla toda en una forma hipotética, provisional y condicional en la que se sustituyen las prescripciones y paradojas por mensajes en forma especulativa tales como "Se me ha ocurrido que ..." o "Seguramente lo que voy a decir no es apropiado pero ...".

"El equipo reflexivo tiene que tener en cuenta que su tarea es crear ideas, aunque algunas de esas ideas puedan no ser interesantes para la familia ... la familia seleccionará las que encajan bien." (Andersen, 1987).

Un aspecto destacado de este tipo de equipos es su transparencia. En efecto, el equipo comparte sus opiniones con la familia sin haber planificado previamente sus mensajes (no pueden discutir nada entre ellos excepto en la pausa en la que familia y terapeuta les están observando). Esta transparencia contrasta con el funcionamiento de equipos terapéuticos que planifican su estrategia sin el cliente.

CONCLUSION

Es posible agrupar la mayoría de los modelos psicoterapéuticos en función del lugar donde centran sus esfuerzos teóricos y de intervención, tanto si se trata de la dinámica intrapsíquica (nivel atomístico), como de la interacción entre individuos (nivel molecular), o del sistema (nivel molar). En su práctica cotidiana el terapeuta tiene que optar por ubicarse dentro de un nivel determinado o cambiar de modelo terapéutico para acceder a un nivel distinto. Aunque algunos modelos reconocen mejor que otros la utilidad de explorar los distintos niveles, es difícil que posean suficiente poder teórico y de intervención para poder ser utilizados cómodamente en todos ellos. Dado este panorama, el clínico se ve envuelto en una especie de dilema de alternativas entre los distintos modelos y niveles, que resuelve muy a menudo con el pasaje ecléctico de un nivel a otro, cambiando casi forzosamente de modelo terapéutico.

La perspectiva constructivista se presenta como una opción epistemológicamente definida, que permite integrar en un marco común la conceptualización y la intervención terapéutica, tanto a nivel individual como a

nivel del sistema. Fruto de las aportaciones de los terapeutas de constructos, por un lado, y de los constructivistas sistémicos, por otro, el modelo propuesto en este artículo no sólo posee un poder explicativo, sino que recoge un buen número de técnicas de intervención, utilizables, tanto a nivel individual como familiar.

Esta propuesta parece especialmente apropiada en una época en que el tema de la integración está en pleno auge. En particular, la integración de enfoques individuales y familiares de la psicoterapia, ha sido objeto de numerosas obras en los últimos años. En la revisión de algunas de estas propuestas, Doherty (1989) concluye recomendando a los terapeutas familiares que atiendan en mayor medida al individuo a la hora de conceptualizar el problema y efectuar sus intervenciones. De forma similar, nosotros quisiéramos concluir reclamando la atención de los terapeutas individuales con respecto a los patrones familiares de construcción y su rol determinante en los procesos de cambio humano. Esperemos que el marco integrador introducido en este artículo ayude tanto a los terapeutas familiares como a los individuales a seguir ambas recomendaciones.

Los fenómenos clínicos pueden conceptualizarse desde tres niveles distintos (individual, interaccional y sistémico). Cada modelo psicoterapéutico tiene su foco principal de aplicación en uno de estos niveles. Entendemos que la epistemología constructivista proporciona un marco integrador, capaz de operar en estos distintos niveles. Nuestra propuesta se basa en la Teoría de los Constructos Personales de Kelly y en el Constructivismo Sistémico, e incorpora una gran diversidad de procedimientos de intervención terapéutica, que se presentan en este artículo: explicitación de la teoría del problema, la rejilla conversacional, el "escalamiento familiar", el cuestionamiento circular, el "nudo" del problema y la entrevista en "zig-zg", el uso de los equipos terapéuticos, el de rituales y el de varias tareas escritas.

NOTA DEL AUTOR: Este artículo basa algunas de sus secciones en dos trabajos anteriores del autor. El primero se titula "La perspectiva constructivista en la terapia de pareja" y se halla en J. L. Ruiz de Munain y otros (Ed.), *Terapia de pareja (Actas de las 10as. Jornadas Nacionales de Terapia de Familia)*, 1989, pp. 1-29 (San Sebastián, Asociación Vasca de Terapia de Familia). El segundo, realizado con la colaboración de Harry G. Procter (a quien agradezco su consentimiento) se titula "Constructivist assessment of couples and families" y se halla en G. Neimeyer (Ed.), *Constructivist assessment* (London: Sage), en prensa.

Referencias Bibliográficas:

- ALEXANDER, P., & NEIMEYER, G. J. (1989). Constructivism and family therapy. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 2, 111-121.
- ALLEN, D. M. (1988). *Unifying individual and family therapies*. San Francisco: Jossey-Bass.
- ANDERSEN, T. (1987). The reflecting team: Dialogue and metaglogue in clinical work. *Family Process*, 26, 415-428.
- ANDERSON, H., & GOOLISHIAN, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, 371-393.
- ANDERSON, H., GOOLISHIAN, H., & WINDERMAN, L. (1986). Problem determined systems: Toward transformation in family therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 5 (4), 1-14.
- BATESON, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine.
- BATESON, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unity*. New York: Dutton.
- BOGDAN, J. (1984). Family organization as an ecology of ideas. *Family Process*, 23, 375-388
- BOSCOLO, L., CECCHIN, G., HOFFMAN, L. & PENN, P. (1987). *Milan systemic family therapy: Conversations in theory and practice*. New York: Basic Books.
- CAILLÉ, P. (1989). L'individu dans le système. *Thérapie Familiale*, 10, 205-219.
- CECCHIN, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26, 405-413.
- CONSTANTINE, L. (1986). Jealousy and extramarital sexual relations. In N. S. Jacobson y A. S. Gurman (eds.), *Clinical handbook of marital therapy*. New York: Guilford.
- CUNILLERA, C. & FEIXAS, G. (1990). Acuerdos y desacuerdos en el sistema de constructos familiares. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 13, 35-44.
- DALLOS, R. (1990). *Family belief systems: Therapy and change*. Milton Keynes, U.K.: Open University Press.
- DALLOS, R. & ALDRIDGE, D. (1985). Change: How do we recognize it? *Journal of Family Therapy*, 8, 45-49
- DALLOS, R. & ALDRIDGE, D. (1987). Handing it on: Family constructs, symptoms and choice. *Journal of Family Therapy*, 9, 39-41
- DALLOS, R. & ALDRIDGE, D. (1988). Choice of pathology and systems of construing. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 7 (1), 27-41.
- DEISSLER, K. (1987). *Recursive creation of information: Circular questioning as information generation*. Marburg: InFam.
- DE SHAZER, S. (1982). *Patterns of brief family therapy: An ecosystemic approach*. New York: Guilford. (Traducción castellana en Ed. Paidós, 1987)
- DOHERTY, W. J. (1989). Oil and vinegar or oil and water? The quest for mutuality in individual and family therapies. *Journal of Family Psychology*, 2, 386-395.
- DUCK, S. W. (1973). *Personal relationships and personal constructs*, London: Wiley.
- DUCK, S. W. (1983). Sociality and cognition in personal construct theory. In J. Mancuso and J. Adams-Webber (Ed.), *Applications of personal construct theory*. Toronto: Academic.
- DUCK, S. W. & CONDRA, M. (1990). To be or not to be: Anticipation, persuasion, and retrospection in personal relationships. In G. J. Neimeyer y R. A. Neimeyer (eds.), *Advances in personal construct psychology (vol. 1)*. Greenwich, CT: JAI.
- EFRAN, J., LUKENS, R. & LUKENS M. (1988, September-October). Constructivism: What's in it for you? *The Family Therapy Networker*, pp. 27-35.
- FEIXAS, G. (1989). La técnica de rejilla: Introducción y estudio de un caso. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 26, 82-89.
- FEIXAS, G. (1990a). Approaching the individual, approaching the system: A constructivist model for integrative psychotherapy. *Journal of Family Psychology*, 4, 4-35.
- FEIXAS, G. (1990b). Personal construct theory and the systemic therapies: Parallel or convergent trends? *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 1-20.
- FEIXAS, G. (in press a). Personal construct approaches to family therapy. In R. Neimeyer y G. Neimeyer (eds), *Advances in personal construct theory (vol. 2)*. Greenwich, CT: Jai Press.
- FEIXAS, G. (in press b). Personal constructs in systemic practice. In R. A. Neimeyer y M. J. Mahoney (eds.), *Constructivism in Psychotherapy*.
- FEIXAS, G., CUNILLERA, C. & VILLEGAS, M. (1990). Evaluación familiar constructivista: Las vertientes

- epistemológica, teórica y metodológica de un modelo integrador. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35, 487-506.
- FEIXAS, G. & NEIMEYER, R. (1991). La perspectiva constructivista: Un marco integrador para la psicoterapia. *Boletín de Psicología*, 30, 7-33.
- FEIXAS, G. & VILLEGAS, M. (1990). *Constructivismo y psicoterapia*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
- FLEURIDAS, C., NELSON, T. & ROSENTHAL, D. (1986). The evolution of circular questions: Training family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 12, 113-127.
- FRANSELLA, F. & BANNISTER, D. (1977). *A manual for repertory grid technique*. London: Academic.
- FURMAN, B. & AHOLA, T. (1988). The return of the question "Why": Advantages of exploring pre-existing explanations. *Family Process*, 27, 395-409.
- GOOLISHIAN, H. & ANDERSON, H. (1990). Understanding the therapeutic process: From individuals and families to systems in language. In F. Kaslow (ed.), *Voices in family psychology*. Newbury Park, CA: Sage.
- GOOLISHIAN, H. & WINDERMAN, L. (1988). Constructivism, autopoiesis and problem determined systems. *The Irish Journal of Psychology*, 9 (1), 130-143.
- GUIDANO, V. F. & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford.
- HALEY, J. (1963). *Strategies of psychotherapy*. New York: Grune y Stratton. (traducción castellana en Ed. Toray, 1966)
- HINKLE, D. N. (1965). *The change of personal constructs from the viewpoint of a theory of implications*. Unpublished doctoral dissertation, Ohio State University.
- HOFFMAN, L. (1981). *Foundations of family therapy*. New York: Basic Books. (Hay traducción castellana en F. C. E., México, 1988)
- HOFFMAN, L. (1985). Beyond power and control: Toward a "second-order" family systems therapy. *Family Systems Medicine*, 3, 381-396.
- HOFFMAN, L. (1988). A constructivist position for family therapy. *The Irish Journal of Psychology*, 9 (1), 110-129.
- IMBER-BLACK, E., ROBERTS, J. & WHITING, R. (1988). *Rituals in families and family therapy*. New York: Norton. (traducción castellana en Ed. Paidós, 1991)
- KEENEY, B. (1983). *The aesthetics of change*. New York: Guilford. (traducción castellana en Ed. Paidós, 1987)
- KEENEY, B. & ROSS, J. (1985). *Mind in therapy: Constructing systemic family therapies*. New York: Basic Books. (Traducción castellana en Ed. Amorrortu, 1987).
- KELLY, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs* (2 Vols.). New York: Norton.
- KENNY, V. & GARDNER, G. (1988). Constructions of self-organising systems. *The Irish Journal of Psychology*, 9 (1), 1-24.
- KREMSDORF, R. (1985). An extension of fixed-role therapy with a couple. En F. Epting y A. W. Landfield (Eds.), *Anticipating personal construct psychology*. Lincoln, NE: University of Nebraska.
- MAGNUSSON, D. YENDLER, N. S. (Eds.), (1977). *Personality at the crossroads: Current issues in interactional psychology*. Hillsdale, NJ: LEA.
- MAHONEY, M. J. (1988). Constructive metatheory: I. Basic features and historical foundations. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 1-35.
- MATURANA, H. & VARELA, F. (1980). *Autopoiesis and cognition*. Boston: Riedel.
- MINUCHIN, S. & FISHMAN, H. C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press. (traducción castellana Ed. Paidós, 1984)
- NEIMEYER, G. J. (1985). Personal constructs and the counseling of couples. In F. Epting y A. Landfield (eds.), *Anticipating personal construct psychology*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- NEIMEYER, G. (en prensa). Innovative techniques in personal construct marital and family therapy: A practical precis. In H. Procter & G. Feixas (eds.), *Personal meanings in systemic therapy: Constructivism in action*.
- NEIMEYER, G. J. & HUDSON, J. E. (1985). Couples constructs: Personal systems in marital satisfaction. In D. Bannister (Ed.), *Issues and approaches in personal construct psychology*. London: Academic Press.
- NEIMEYER, R. A. (1987). Personal construct therapy. In W. Dryden y W. Golden (Eds.), *Cognitive-behavioral approaches to psychotherapy*. London: Harper and Row.
- NEIMEYER, R. A. (1988). Integrative directions in personal construct therapy. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 283-297.
- NEIMEYER, R. A. & FEIXAS, G. (1990). Constructivist contributions to psychotherapy integration. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 9, 4-20.
- NEIMEYER, R. & NEIMEYER, G. (1985). Disturbed relationships: A personal construct view. In E. Button

- (Ed.), *Personal construct theory and mental health*. Beckenham, Kent: Croom Helm.
- NICHOLS, M. P. (1987). *The self in the system: Expanding the limits of family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- PENN, P. (1982). Circular questioning. *Family Process*, 21, 267-280.
- PENN, P. (1985). Feed-forward: Future questions, future maps. *Family Process*, 24, 299-310.
- PROCTER, H. G. (1978). *Personal construct theory and the family: A theoretical and methodological study*. Unpublished Ph.D. Thesis, University of Bristol, UK.
- PROCTER, H. G. (1981). Family construct psychology: An approach to understanding and treating families. In S. Walrond-Skinner (Ed.), *Developments in family therapy*. London: Routledge.
- PROCTER, H. G. (1985). A personal construct approach to family therapy and systems intervention. In E. Button (Ed.), *Personal construct theory and mental health*. London: Croom Helm.
- PROCTER, H. (1987). Change in the family construct system: Therapy of a mute and withdrawn schizophrenic patient. En R. A. Neimeyer y G. J. Neimeyer (Eds.), *Personal construct therapy casebook*. New York: Springer. (traducción castellana en DDB, 1989).
- PROCTER, H. G. & FEIXAS, G. (eds.) (en preparación.). *Personal meanings in systemic therapy: Constructivism in action*.
- PROCTER, H. Y WALKER, G. (1988). Brief therapy. En E. Street y W. Dryden (Eds.), *Family therapy in Britain*. London: Harper y Row.
- REISS, D. (1981). *The family's construction of reality*. London: Harvard University Press.
- RIVAS, F. & MARCO, R. (1985). *Evaluación conductual subjetiva: La técnica de rejilla*. Valencia: Centro Editorial de Servicios y Publicaciones Universitarias.
- SELVINI-PALAZZOLI, M. (1974). *Self starvation: From the intrapsychic to the transpersonal approach to anorexia nervosa*. London: Chaucer.
- SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G. & PRATA, G. (1975). *Paradosso e contrapadosso*. Milano: Feltrinelli. (Hay traducción castellana en Ed. Paidós, 1989)
- SELVINI-PALAZZOLI, M., BOSCOLO, L., CECCHIN, G. & PRATA, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality. *Family Process*, 19, 3-12.
- SLUZKI, C. E. (1985). Terapia familiar como construcción de realidades alternativas. *Sistemas familiares*, 1, 53-59.
- STRINGER, P. & BANNISTER, D. (Eds.) (1979). *Constructs of sociality and individuality*. London: Academic.
- TOMM, K. (1985). Circular interviewing: A multifaceted clinical tool. In D. Campbell y R. Draper (eds.), *Applications of systemic family therapy: The Milan model*. New York: Grune y Stratton.
- TOMM, K. (1987). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questions as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26, 167-183.
- TOMM, K. Y LANNAMANN, J. (1988, Sept.-Oct.). Questions as interventions. *Family Therapy Networker*, pp. 38-41.
- VON FOERSTER, H. (1981). *Observing systems*. Seaside, CA: Intersystems Publications.
- VON GLASERSFELD, E. (1984). On radical constructivism. In P. Watzlawick (Ed.), *The invented reality*. New York: Norton. (traducción castellana en Gedisa, 1989)
- WATZLA WICK, P. (Ed.) (1984). *The invented reality*. New York: Norton. (traducción castellana en Gedisa, 1989)
- WATZLA WICK, P., BEAVIN, J. & JACKSON, D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: Norton.

