

REVISTA DE

PSICOTERAPIA

TERAPIA DE PAREJA

Epoca II, Volumen VII - 4º. trimestre 1996



28



REVISTA DE PSICOTERAPIA

Director: MANUEL VILLEGAS BESORA

Consejo de Dirección: LLUIS CASADO ESQUIUS, ANA GIMENO-BAYON COBOS, LEONOR PANTINAT GINÉ, RAMON ROSAL CORTES.

Comité de Redacción: MAR GOMEZ MASANA, NEUS LÓPEZ CALATAYUD, SILVIA CASTILLO CUESTA, MARK-DANA MUSE, IGNACIO PRECIADO IGLESIAS, M^a JOSE PUBILL GONZALEZ, M^a ROSA TORRAS CHERTA.

Secretaria de Redacción: EMPAR TORRES AIXALÀ

Consejo Editorial: ALEJANDRO AVILA ESPADA, CRISTINA BOTELLA ARBONA, RENZO CARLI, ISABEL CARO GABALDA, LORETTA CORNEJO PAROLINI, GUILLEM FEIXAS I VIAPLANA, VITTORIO F. GUIDANO, JUAN LUIS LINARES, GIOVANNI LIOTTI, GIOVANNI P. LOMBARDO, FRANCESCO MANCINI, JOSE LUIS MARTORELL YPIENS, MAYTE MIRO BARRACHINA, BERNARDO MORENO JIMENEZ, JOSE NAVARRO GONGORA, LUIGI ONNIS, JAUME SEBASTIAN CAPO, ANTONIO SEMERARI.

Coordinador: LLUIS BOTELLA GARCIA DEL CID.

EDITA:

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.

APARTADO DE CORREOS, 90.097 - 08080 BARCELONA

Epoca II, Volumen VII - N° 28 - 4° trimestre 1996

Esta revista tuvo una época 1^a, desde 1981 hasta 1989, con el título de «Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista», con veintinueve números publicados, veinticinco de ellos monográficos. Ha sido desde sus comienzos un importante medio de difusión de aportaciones psicológicas y terapéuticas relacionadas con los principales modelos de orientación humanista, con un enfoque predominantemente integrador en lo terapéutico, y de fomento de rigor científico en lo teórico.

Los directores anteriores han sido; Andrés Senlle Szodo (1.981-1.984), fundador de la revista; Lluís Casado Esquiús (1.984-1.987), Ramón Rosal Cortés (1.987-1989)

Portada: Ana Gimeno-Bayón Cobos

Fotocomposición, Fotomecánica: Gabinete Velasco Tel.: 434 0550 BARCELONA

Impresión: OFFSET INFANTA, S.L.

Josep Taradellas, 101 - 08029 Barcelona - Tel.: (93) 430 23 09

ISSN 1130 - 5142

Depósito Legal: B. 26.892/1981

Precio de este ejemplar 1.600 pts. (incluido I.V.A.)

SUMARIO

EDITORIAL	3
COMUNICACION DE CALIDAD EN LA PAREJA Y EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES	9
Roberto Roche Olivar	
EL USO DE LA ESCULTURA EN LA TERAPIA DE PAREJA	29
Alberto Espina.	
TERAPIA COGNITIVO SISTEMICO-PROCESUAL DE LA PAREJA	45
Vittorio Guidano y Maurizio Dodet	
LA HISTORIA DE CALIMERO: UN ENFOQUE TRIGENERACIONAL EN TERAPIA DE PAREJA	59
L. Onnis, R.C. Dentale, M. Laurent, P. Benedetti y A. Squatieri	
JUEGOS FAMILIARES: AMOR Y ODIO EN UNA PAREJA	71
Giuliana Prata	
EL MENTAL RESEARCH INSTITUT (MRI): ENTREVISTA CON PAUL WATZLAWICK	91
Lluís Casado	

REVISTA DE PSICOTERAPIA

Dirección y Redacción:

Apartado de Correos 90.097
08080 Barcelona
Tel. (93) 321 7532 (martes tarde)

Administración:

GRAO (SERVEIS PEDAGOGICS S. L.)
Revista de Psicoterapia
c/. Francesc Tàrraga, 32-34
08027 - Barcelona
Tel. (93) 408 0464 Fax: (93) 352 4337

BOLETIN DE SUSCRIPCION

Fecha:

Deseo suscribirme a la **REVISTA DE PSICOTERAPIA** por el período de un año, renovable sucesivamente, hasta nuevo aviso.

Apellidos:

Nombre:

Teléfono: Profesión:

Dirección:

Ciudad: D.P.

Forma de pago: Domiciliación bancaria (Rellenar autorización adjunta)
 Adjunto cheque bancario núm.:
 Contrareembolso
 VISA
 MasterCard



Tarjeta N°:

Fecha caducidad: ____ / ____ / ____

Precio de la suscripción anual para 1997
para España 5.000 pts.
para el extranjero 60 \$ USA

Firma:

BOLETIN DE DOMICILIACION BANCARIA

Señores:

Les ruego que atiendan, con cargo a mi cuenta/libreta, y hasta nueva orden, el recibo que anualmente les presentará SERVEIS PEDAGOGICS S. A., para el pago de mi suscripción a la revista «REVISTA DE PSICOTERAPIA».

Nombre y apellidos:

Código de Cuenta del Cliente:

Entidad: Oficina: DC: Cuenta:

Banco/Caja Agencia n°:

Dirección

Ciudad D.P.

Fecha y Firma:



EDITORIAL

Ramón Rosal Cortés, Director de la Revista (1987-1989)
y Lluís Casado Esquiús, Director de la Revista (1984-1987).

Hace quince años, a fines de 1981, y en el marco del Primer Congreso Nacional de Psicología Humanista celebrado en Barcelona, se presentó por vez primera el número 0 de la **Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista**. Siete años después, publicado ya el número 27-28, se inició una segunda etapa de la misma, asumiendo una nueva denominación, **Revista de Psicoterapia**, que precisamente alcanza con éste también el número 28.

El grupo de personas que desde los comienzos nos encontramos implicados en esta publicación -como editores, directores sucesivos, y miembros del consejo de dirección- vemos con satisfacción cómo en estos quince años han llegado a publicarse un total de cincuenta y seis números -entre las dos etapas- en su gran mayoría monográficos, y la revista ha ido afianzando su difusión, a la vez que manteniendo su calidad. Parece un momento oportuno, pues, para preguntarnos en qué grado hemos sido fieles al proyecto original.

Conviene no olvidar que la característica más específica que unía a los psicólogos y psiquiatras implicados en el movimiento de la Psicología Humanista, más que un programa común, fue el rechazo de la orientación mecanicista, seguida por el conjunto de la psicología, a partir de la influencia de los filósofos Hobbes y Locke, entre otros, y los modelos newtoniano y darwinista del ser humano.

De acuerdo con estos rasgos, llegaron a predominar unas teorías de la personalidad, de la psicopatología y de la psicoterapia, que implicaban -o a veces defendían explícitamente- una imagen o concepto del ser humano equiparable a un robot. Uno de los científicos que manifestó con especial énfasis su inquietud ante las diversas variantes de dichas concepciones del ser humano, fue, paradójicamente un destacado representante de la ciencia biológica -a la vez filósofo de la ciencia-: Ludwig von Bertalanffy, el creador de la Teoría General de los Sistemas, quien en un texto de 1967 señalaba el modelo positivista -mecanicista-reduccionista, que presenta una *imagen del hombre autómatas*, como prevalente en la psicología de la primera mitad del siglo XX, a pesar de las grandes diferencias existentes entre teorías tales como el psicoanálisis, el conductismo clásico, el neoconductismo, el aprendizaje por la experiencia, que servía de

esquema *a priori* para la investigación experimental y clínica, la teoría psicopatológica y la psicoterapia etc”.

Este autor reconoce que no faltan muestras representativas del surgimiento de concepciones contrapuestas a la anterior, señalando a la corriente psicológico-humanista como una protagonista destacada en esta reacción. Resultaba, pues, necesario un nuevo “modelo de hombre”, tal como iba surgiendo lentamente de las tendencias humanista y organísmica. Un modelo que como decía el propio Bertalanffy, hiciera hincapié en el lado creador de los seres humanos, en la importancia de las diferencias individuales, en aspectos que no son utilitarios y están más allá de los valores biológicos de subsistencia y supervivencia, tal como quedda implícito en el modelo del organismo activo.

Corresponde también destacar otro rasgo generalmente compartido por los psicólogos humanistas desde sus orígenes: la actitud metodológicamente integradora. El movimiento de la Psicología Humanista, tal como lo entendieron los creadores de la primera institución representativa del mismo, la *Association for Humanistic Psychology*, no pretendía configurar y proponer una teoría psicológica específica o una metodología psicoterapéutica concreta. Entre sus iniciadores había psicólogos y psiquiatras vinculados a teorías diferentes, y a veces incluso contrapuestas; psicoanalistas, conductistas, existenciales, así como autores que optaban por modelos integradores bien en lo tecnológico o bien en lo teórico. En general compartían un malestar no sólo respecto a los postulados señalados arriba, sino también respecto a actitudes frecuentemente presentes en los psicólogos de los años cincuenta: actitud de escuela cerrada, con predominante menosprecio, o al menos desinterés e indiferencia hacia las aportaciones de las otras escuelas. Basta hojear las referencias bibliográficas de los artículos o libros de los representantes de esas corrientes -especialmente en aquellos años- para constatar el silencio total respecto a aportaciones de las escuelas diferentes a la del autor.

Cuarenta y cinco años después, sin embargo, la situación ha cambiado. En el caso de los modelos situados en el marco conductual-cognitivo -por señalar un ejemplo del cambio- podemos hoy encontrar publicaciones como la de Davis, Robins y McKay (1982): *Técnicas de control emocional*, en cuyas referencias bibliográficas aparecen representantes de la Terapia Gestalt, la Psicosisíntesis, la Bioenergética, junto con las técnicas conductual-cognitivas de modificación de conducta, o incluso la Psicoterapia Transpersonal; o la de McKay, Davis y Fanning (1985): *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*, que citan en sus referencias a autores de la Escuela de Palo Alto, de Psicoterapia Existencial, del Análisis Transaccional etc. En este contexto, también, cabe citar la obra de Arnold Lazarus, que presenta un sistema claramente holista y tecnológicamente integrador. Por otra parte, Maslow, uno de los principales líderes del Movimiento

de la Psicología Humanista, como testimonio de su actitud integradora solía decir: “yo soy freudiano, soy conductista, y soy humanista”.

Los iniciadores del movimiento de la Psicología Humanista se desentendieron en general de la lucha de poder generalizada, en aquellos años, por parte de representantes de los dos colectivos dominantes, en su intento de monopolizar el mundo académico y lograr que se impusiese un paradigma único en psicología, como era normal y comprensible en las ciencias naturales. Los psicólogos humanistas -aun quienes se encontraban vinculados a uno de esos dos paradigmas antagónicos- eligieron apoyar ante todo la creatividad en las experiencias y prácticas psicoterapéuticas, dando pie con ello a un incremento notable en la multiplicación de nuevas metodologías, renunciando al deseo de imponer como único el propio método, tal como observaban con cierta frecuencia en la conducta de sus compañeros de paradigma.

Resumiendo, los iniciadores del movimiento de la Psicología Humanista compartieron en general el rechazo de los postulados mecanicistas, atomistas, deterministas y reduccionistas, como también la actitud de escuela cerrada; postulados y actitudes predominantes en la psicología de los años cincuenta. Afortunadamente, estas concepciones han ido siendo sustituidas por otras. Actualmente una parte importante de los modelos psicoterapéuticos pueden enmarcarse en los enfoques sistémico, constructivista y holista, utilicen o no explícitamente estos términos para autodefinirse.

Esta concepción quedaba reflejada en los primeros años de la Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista. Con los lógicos matices derivados de las inquietudes y visiones personales de los sucesivos directores (Andrés Senlle, Lluís Casado y Ramón Rosal) la revista ofrecía sus páginas a los modelos y planteamientos profesionales abiertos e integradores que en esos años eran de interés para el profesional y estudioso de nuestro país.

La revista, cabe recordarlo, no estaba limitada al campo clínico y psicoterapéutico, y así recibieron también su atención otros temas como la educación, la psicología de las organizaciones, el deporte o la marginación social. En el terreno clínico eran los años de reforma de los servicios de salud mental, y a ello se dedicó especial interés, especialmente en lo referente al tratamiento de la toxicomanías y a las alternativas psiquiátricas. Quienes componíamos la revista nos sentíamos muy implicados en aquellos movimientos que pretendían humanizar la atención al “enfermo mental” y queríamos no sólo hacernos eco de lo que sucedía sino ofrecer también nuestra pequeña contribución.

La revista tenía también una clara vocación informativa y divulgativa. La primera se cumplimentaba con entrevistas (R. Castel, M. James, A. Keyserling, H. Laborit, A. Lapierre, C. Naranjo, R. Panikkar, C. Rogers, C. Steiner, entre

otros), reportajes, informaciones bibliográficas, comentario de libros, etc. Lamentablemente este aspecto informativo nos llevó a tener que dar cuenta de la desaparición de Carl Rogers y Ronald Laing.

La segunda, divulgativa, se manifestaba en monografías sobre diversos modelos psicoterapéuticos, algunos ya conocidos, (Terapia Gestalt, Análisis Transaccional, Terapias no verbales, Enfoque Centrado en la Persona, Psicodrama, Psicoterapia Familiar, Psicoterapia Existencial, Psicología de los Constructos Personales), y otras más novedosas en aquellos momentos como la Programación Neurolingüística, el Focusing o el Rebirthing.

Menos atención merecieron aspectos más conceptuales o generales del ámbito psicoterapéutico, aunque la personalidad, los procedimientos de intervención, la empatía o incluso una revisión de la propia Psicología Humanista, también fueron abordados.

La lista de autores que colaboraron en la revista fue lógicamente muy extensa a lo largo de los años. Al principio principalmente españoles para, paulatinamente, contar con aportaciones de prestigiosos colegas extranjeros. Sin ánimo de exhaustividad y asumiendo el riesgo del olvido injustificable mencionamos a autores como Alemany, Atienza, Bertran Quera, Boadella, Bozarth, Camino, Campbell, Campos, Casado, English, Feixas, Frick, Gimeno, Gondra, González, Goulding, James, Karpman, Kelly, Khaler, Lapierre, Linares, Marrero, Marroquin, Martorell, May, Olivenstein, Pantinat, Pinillos, Rams, Raskin, Ríos, Rogers, Rosal, Rowan, Rychlak, Salzberger, Wittenberg, Satne, Sebastián, Senlle, Steiner, Valdés, Villegas,...

A finales de los años 80 muchas cosas habían cambiado. La tendencia integradora en psicoterapia era algo más que una ilusión, el nivel de actualización de nuestros profesionales era cada vez más equiparable al de los colegas de otros países como consecuencia de la consolidación profesional y social del psicoterapeuta, los propios miembros del comité de redacción de la revista habíamos evolucionado. Todo ello nos llevó a una reflexión profunda sobre la revista, que concluyó en algunas decisiones que se materializaron en la continuación de nuestro trabajo con el nuevo formato y concepción que dio origen a la *Revista de Psicoterapia*, de la que Manuel Villegas se hizo cargo desde el primer número como director.

Decidimos limitar la revista al campo clínico y psicoterapéutico, darle un enfoque menos divulgador y de mayor especialización, aunque los reportajes, entrevistas y comentarios bibliográficos no han estado ausentes en esta nueva etapa. También en estos años hemos tenido la dolorosa obligación de informar sobre la pérdida de otra gran figura que nos dejó: Rollo May.

Finalmente, y este fue el aspecto más difícil para algunos de nosotros, decidimos renunciar al cobijo de la etiqueta de Psicología Humanista para

continuar, si bien inspirados en sus principios, bajo una concepción integradora más global. En cierta forma no era sino interpretar el mensaje de la propia Psicología Humanista que aspiraba fundamentalmente a no necesitar adjetivar a la Psicología de una forma que debiera de haber sido una redundancia desde el primer momento.

Este cambio se materializó en los contenidos de la revista, centrados, desde entonces, en lo que podríamos llamar el proceso psicoterapéutico, analizado desde diversas perspectivas: la eficacia psicoterapéutica, la relación y la interacción en psicoterapia, el discurso terapéutico, las emociones y las narrativas en psicoterapia, la ética y la deontología, etc. La propia psicoterapia ha sido objeto de dos monografías, una para revisar el camino recorrido en su primer siglo de existencia, la otra para analizar el concepto mismo de integración.

Los modelos y enfoques psicoterapéuticos más actuales (terapias cognitivas, terapia familiar sistémica, constructivismo, etc.) estudios monográficos sobre diversas psicopatologías (esquizofrenia, depresión, estrés postraumático y angustia, agorafobia) han completado los núcleos de interés de estos últimos años de la revista.

Con este nuevo enfoque creemos dar respuesta a los intereses actuales de nuestros lectores, manteniendo las convicciones que desde el origen de la revista nos han guiado: actualización, apertura e integración.

La relación de autores que han colaborado en esta segunda etapa también es larga y variada. Como muestra recordamos a Botella, Feixas, Gimeno, Gonçalves, Guidano, Greenberg, Ibáñez, Jervis, Lazarus, Leitner, Linares, Lorenzini, Mahoney, Mancini, Martorell, Meinchenbaum, Mirapeix, Navarro, Góngora, Onnis, Pantinat, Preciado, Rosal, Sassaroli, Selvini-Palazzoli, Semerari, Sluzki, Villegas, Vogel,...

Los creadores de esta publicación, en 1981, compartíamos básicamente todos aquellos elementos señalados arriba -postulados y actitudes- denominador común de la Psicología Humanista.

Tras un recorrido a lo largo del conjunto de artículos de los cincuenta y seis números publicados -entre las dos etapas- y después de hojear parte de las listas de referencias bibliográficas, nuestras conclusiones son:

1) Hemos sido fieles en difundir aportaciones -desde variados modelos- que se distancian claramente de las interpretaciones mecanicistas, atomistas, deterministas, y reduccionistas. Los autores que han colaborado con nosotros han presentado en general una visión del hombre holista, sistémica y constructivista, con capacidad de elección libre y creatividad.

2) Nos hemos mantenido fieles en evitar un estilo de revista de escuela cerrada. No calificamos como tal a toda revista que *predominantemente* recoja las aportaciones del modelo terapéutico o teorías compartidas por sus editores

—tanto en sus contenidos como en sus referencias bibliográficas—, sino a aquellas que *exclusivamente* citan a éstos, silenciando casi totalmente las aportaciones externas a su sistema. Invito al lector a analizar un poco las diferentes revistas de Psicología que conozca, editadas desde diferentes corrientes.

Tanto entre los autores de nuestros artículos, como todavía más en las referencias bibliográficas, se puede apreciar un pluralismo de corrientes representadas, aunque la última etapa refleje un predominio de los enfoques cognitivo-racional y cognitivo-constructivista en alza estos últimos años, tras el repliegue del conductismo. Y han sido frecuentes los artículos que presentan enfoques claramente integradores, que ahora son seguidos por autores representantes de todos los paradigmas.

3) Quizá un objetivo del Movimiento de la Psicología Humanista, algo desatendido por las características de una publicación escrita, ha sido el prestar más atención al “experienciar” de las personas en la terapia. Nuestros contactos con psicólogos académicos de la línea humanista o experiencial, como Greenberg, nos estimularán a no descuidar este punto en el futuro.

4) Tenemos la satisfacción de comprobar que buena parte de los objetivos de los iniciadores de la Psicología Humanista son hoy compartidos también por un buen número de autores, ajenos al movimiento. Las teorías que implicaban una imagen del ser humano como robot han sido superadas. Se han cumplido en buena parte las esperanzas de Bertalanffy y los anhelos de los iniciadores del movimiento, entre ellos: Abraham Maslow, Rollo May, Charlotte Bühler, James Bugental, Kurt Goldstein, Gordon Allport, Sidney Jourard y Carl Rogers. Creemos en suma que la revista ha sido un buen reflejo de la evolución de la psicología y la psicoterapia en estos quince años. Ello nos lleva a renovar nuestro compromiso para el futuro.

* * *

La monografía a la que dedicamos este número está consagrada a la pareja. Dado el espacio extraordinario que hemos dedicado a la memoria de estos quince años de existencia de nuestra revista, omitimos hacer una exposición detallada del contenido del monográfico, que el lector irá descubriendo por sí mismo a lo largo de las páginas que siguen.

COMUNICACION DE CALIDAD EN LA PAREJA Y EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Roberto Roche Olivar

Facultat de Psicologia. Universitat Autònoma de Barcelona
08193 - Bellaterra (Barcelona)

This article presents a model of the qualitative aspects of marital communication, that may also have applications to interpersonal relations in general. It presents a taxonomy of influential factors in the qualitative aspects of communication with definitions of the operative components. All of this makes up a diagnostic program for marital communication and its optimization prior to intervention.

Key words: communication, marital therapy, interpersonal relationships

INTRODUCCION: COMUNICACION DE CALIDAD EN LA PAREJA

Entendemos la comunicación como una variable constructora y a la vez dependiente de la autoestima, como vehículo de expresión del afecto/cohesión, como medio para el manejo conyugal y familiar de la gestión y finalmente como estructurador de las reglas familiares.

Si bien la centralidad de la comunicación en la dinámica de la pareja es bien asumida por todos los autores, su operacionalidad no resulta fácil por tratarse de un concepto multidimensional.

Lógicamente la complejidad puede ser mayor si queremos acotarla desde una perspectiva calificadora hacia la optimización.

El tema de la “calidad” referido, sobre todo a la globalidad de la vivencia de la relación de pareja ha visto acrecentado el interés de los investigadores desde los últimos años 70 (Lewis, Spanier, 1979).

Los estudios de los años recientes se han interesado, sobre todo, por un desarrollo conceptual, viendo la calidad de la relación conyugal no sólo como una variable dependiente sino, a la inversa, como antecedente de actitudes y conductas.

De todos modos, a pesar del incremento de los estudios, el avance conceptual ha sido poco por cuanto el esfuerzo por dimensionarlo ha producido muchos solapamientos con otros constructos. Por ello algunos autores prefieren tratar la

calidad conyugal solamente como evaluación global de la propia pareja.

Si tratamos de llevar este concepto a la comunicación, la empresa no resulta más fácil. Los terapeutas y especialistas, describen características aisladas de la buena comunicación en la pareja basándose en su experiencia directa, puesto que el trabajo teórico o empírico realizado hasta ahora para lograr una conceptualización integrada y estructurada de la comunicación de calidad y las conductas que la definen, ha sido escaso.

Montgomery (1981) define la comunicación de calidad “como el proceso interpersonal, transaccional y simbólico por el cual los miembros de una pareja logran y mantienen un entendimiento mutuo”.

Comunicación de calidad es un constructo abstracto. Como tal, debiera ser posible, describiendo todos sus componentes, configurar un formato o pre-modelo. Nosotros hemos propuesto (Roche, Arozarena, 1988, 1989) uno, conjunto de una taxonomía de factores o dimensiones.

CUESTIONES Y VARIABLES PREVIAS

Una primera reflexión respecto al modelo que proponemos es la de que la comunicación conyugal e interpersonal no está constituida sólo por diálogos profundos, densos de significado, o muy importantes para la relación o para la toma de decisiones conjunta. Cabe pensar que las relaciones conyugales, así como las interpersonales, emplean habitualmente diálogos muchos más ligeros, superficiales y en cualquier caso frecuentes, cotidianos, que participan de un patrón de redundancia o repetición estimulado por las situaciones habituales y cotidianas y, a la vez, de un peso o importancia bajo para los interlocutores.

Así podríamos referirnos a una variable de *implicación emotiva* que podría diferenciar situaciones diversas. Nosotros destacaríamos aquí dos tipos de comunicación diversas:

1) *Profunda*, caracterizada por una implicación emotiva fuerte ligada a una privacidad e intimidad de la díada.

2) *Ligera*, caracterizada por una implicación emotiva baja y cuya función sería sobre todo la de establecer mantener y disfrutar de las relaciones interpersonales y sociales cotidianas.

Aquí podríamos cuestionarnos si en el tipo “ligero” nos podemos plantear una consecución de calidad del mismo modo que lo hacemos respecto al tipo “profundo” para el que está diseñado el modelo que sigue a continuación.

Un segundo grupo de variables previas que proponemos es el de la *implicación cognitiva* referida a ciertos niveles de consciencia e intencionalidad. Así diferenciaríamos:

1) Nivel de alerta o consciencia de los interlocutores sobre el contenido de su conversación.

2) Nivel de intencionalidad

3) Nivel de alerta o consciencia de los interlocutores sobre la interacción en sí misma. Próxima a una cierta metacognición.

Un tercer grupo de variables podrían referirse a la *fuerza del vínculo* entre las personas interactuantes. El tratamiento que diéramos a esta variable nos permitiría generalizar este modelo, inicialmente diseñado para parejas, a otras relaciones interpersonales. Así podemos diferenciar díadas dentro de:

- 1) la pareja
- 2) la familia nuclear
- 3) las amistades íntimas
- 4) los compañeros de trabajo
- 5) la familia ampliada
- 6) otras amistades generales
- 7) los conocidos
- 8) personas por conocerse

Como puede observarse estas relaciones están ordenadas según una *fuerza de vínculo* que operativizamos según la *cotidianidad vs. esporadicidad* de sus interacciones. La cotidianidad sería máxima en el primer sistema disminuyendo hasta el octavo en donde se daría la máxima esporadicidad.

Esta variable impone ciertas matizaciones importantes en la aplicación de los factores del modelo. (Ver Gráfica en pág. 13)

DEFINICION Y JUSTIFICACION DE LAS DIMENSIONES Y ELEMENTOS QUE LAS COMPONEN.

Antes de pasar a analizar las diversas dimensiones, hay que hacer notar que hallaremos unas que son plenamente relacionales y otras que aparecen como más individuales. Es bien conocido que en la realidad interaccional, todas las dimensiones responden a una dialéctica relacional sistémica y muy compleja por lo que es difícil querer atribuir mayor peso o influencia a uno de los miembros.

La estructuración de las dimensiones que siguen a continuación contempla, pues, que en todas ellas se da una relación dialéctica sistémica de los miembros de la pareja y que la presencia de una dimensión y su incremento (excepto en alguna cuyo limite se expresará) en cualquiera de los individuos, producirá consecuencias, siempre positivas, para la comunicación de calidad.

1. DISPONIBILIDAD EN EL RECEPTOR.

Entendemos que los primeros momentos de toda interacción comunicativa deben ser acertados pues, muchas veces, condicionan todo el proceso subsiguiente. Es lógico pensar que el Iniciador-Emisor ya tiene la disponibilidad positiva, pero no siempre halla esa disponibilidad en el Receptor.

Es un elemento, pues, importante esta disponibilidad del Receptor que entendemos como una actitud positiva habitual de éste para aceptar la interacción.

Le supone, generalmente, esfuerzo para interrumpir el flujo de su conducta actual. Así la definiríamos como:

1.1. Que el Receptor se caracterice por una frecuencia en dejar su actividad para atender al Emisor.

2. ADAPTABILIDAD Y OPORTUNIDAD DEL INICIADOR.

Muy ligada a la anterior dimensión, como ya se desprende de lo dicho, es ésta que compete al Iniciador-Emisor. Se compondría de los elementos siguientes:

2.1. Que el Iniciador observe que el estado de ánimo del Receptor sea adecuado al contenido de la comunicación que pretende iniciar.

2.2. Que el propio estado de ánimo del Iniciador también sea adecuado.

2.3. Que la actividad del Receptor no sea incompatible con el acto de la comunicación.

2.4. Adecuación del contexto ambiental:

- Espacio y territorio sin interferencias, ruidos o incomodidades.
- Tiempo a disposición suficiente.

3. VACÍO DENTRO DE SÍ EN EL RECEPTOR PARA LA ACOGIDA TOTAL DEL OTRO.

Para que el Emisor halle una total receptividad, es preciso que el Receptor se ponga en actitud activa de vaciarse momentánea y puntualmente de sus esquemas, de sus interpretaciones, de su circunstancia e incluso de sus problemas.

Esta actitud que aparece, en principio, en función del otro, de hecho resulta, inmediatamente, de un gran enriquecimiento propio. La personalidad abierta con vocación de universalidad, en ese ejercicio, a partir de experiencias distintas de su limitado espacio psíquico se va curtiendo en la capacidad de comprensión, de “contención” cada vez más amplia.

3.1. Liberación de los contenidos y emociones inmediatamente anteriores al proceso de comunicación actual.

4. EMPATÍA.

Habilidad de un miembro de la pareja para tratar de percibir según la perspectiva del otro, comprender según sus coordenadas conceptuales (empatía cognitiva), y sentir sus emociones (empatía emocional).

La empatía es posible y se desarrolla gracias a la comunicación y, a la vez, cuanto mayor es entre dos personas, el circuito de la comunicación se hace más corto, es decir se necesitan menos unidades de información para intercambiar significados entre ellos.

Este factor se podría definir a partir de los siguientes elementos:

Por parte de ambos comunicantes, cuando actúan de Receptores:

4.1. Respuesta de feedback caracterizada por la expresión de estar percibiendo

FACTORES	
MODOS: (Actitudes y conductas).	FACTORES.
PREVIOS A LA COMUNICACION :	1. Disponibilidad en el receptor (NAVRAN, 1967). 2. Oportunidad del iniciador (contexto y situación. (MONTGOMERY, 1981).
DURANTE EL PROCESO:	3. Vacío dentro de sí en el receptor para la acogida total del otro. (ROCHE, 1977). 4. Empatía. (NUNNALLY, 1971) 5. Vivir el presente con plenitud (la comunicación que se está realizando) por parte del iniciador y del receptor. (ROCHE, 1977). 6. Confirmación del "otro". (MONTGOMERY, 1981). 7. Valoración positiva. (ROCHE, 1977). 8. Escucha de calidad (ROCHE, AROZARENA, 1988) 9. Emisión de calidad (ROCHE, AROZARENA, 1988). 10. Aceptación de "lo negativo". (ROCHE, 1982).
CONTENIDOS:	11. Amplitud del repertorio de temas. (LEVINGER, SENN, 1967). 12. Suficiente cantidad de información. (NAVRAN, 1967). 13. Apertura y revelación de sentimientos. (NAVRAN, 1967) (MONTGOMERY, 1981). Positivos de: agrado, agradecimiento, deseos etc. Negativos en modo adecuado: dís gusto, desánimo, irritación, queja, etc.
METACOMUNICACION:	14. Verificación y control del proceso comunicativo. (MONTGOMERY, 1981). 15. Contraste de los significados mutuos. Distancia semántica. (ROCHE, 1977).
<p>Se hace constar que los autores aquí expresados son sólo algunos de los que han tratado la variable, sin que representen la mayor significación ni siquiera que sean los pioneros en su tratamiento.</p>	

según la perspectiva del otro, comprendiendo según sus coordenadas conceptuales (empatía cognitiva),

4.2. Respuesta de feedback de que se está experimentando sus emociones

(empatía emocional).

Una cuestión importante aquí es precisar el grado de intensidad deseable en el ejercicio de la empatía.

Respecto a situaciones en las que la comunicación versará sobre alegrías o acontecimientos positivos, *máxima intensidad tanto en empatía cognitiva como emocional*.

Cuando se trate de empatizar con una persona con sentimientos negativos de pena, de dolor, el grado de intensidad deseable será el *máximo respecto a la sintonía empática cognitiva* de comprensión pero sólo *un nivel medio en experimentar empatía emocional*.

El receptor de la empatía debe sentirse comprendido en el grado máximo posible pero debe percibir al emisor como poseyendo posibilidades de resolución, es decir percibirlo como posible modelo a seguir, cosa que no sería posible si lo percibiera en el mismo estado de desvalimiento, debilidad o negativismo que él mismo.

Por ej. ¿como se puede empatizar con una persona que está encolerizada con una tercera?

El receptor ha de entrever un ligero relativismo a su mal o a su negativismo, (vehiculizado precisamente a través de que el ayudador muestra un *no-entrevimiento en lo negativo*) pues en otro caso:

- a) se convencerá más todavía de la importancia objetiva de su mal
- b) percibirá una disminución de las soluciones y salidas posibles.

Una casuística especial se presenta si consideramos la interacción empática siempre unidireccional, es decir que siempre es el mismo miembro (empático) de la diada el que actúa empáticamente hacia el otro (receptor de la empatía)

¿Convendría que el primero se ensombreciera para obligar a aflorar los resortes de solución del receptor o “aquejado”?

¿O bien sería preferible que el primero mostrara poca escucha, ignorara, no mantuviera la acción empática y no gratificara con soluciones esos reclamos?... (Con riesgo aparejado de ir transmitiendo una cierta indiferencia... Una constatación de tedio..)

O continuara ejerciendo la empatía, no obstante todo.

Consideremos además, que si el receptor de empatía no gratifica al emisor de empatía, se vuelve aversivo para éste quien sólo puede encontrar una cierta gratificación en la eficacia conseguida.

El receptor de empatía haría bien en ir gratificando, al menos al emisor de empatía. Con ello disminuiría la percepción problematizadora del receptor.

5. VIVIR EL PRESENTE CON PLENITUD (LA COMUNICACIÓN QUE SE ESTÁ REALIZANDO) POR PARTE DEL EMISOR Y DEL RECEPTOR.

Es preciso que cada uno sepa vivir con plenitud e intensidad el momento

presente. La persona anclada en el pasado o pendiente del futuro no vive, “es vivida”.

Esta actitud, en forma de hábito, permite la auténtica relación con la persona que, en ese momento, se tiene en frente; se está libre de recuerdos o apegos por la persona o circunstancia anterior y, por lo tanto, se dispone de mayor cabida humana para la situación presente.

En la pareja, esta máxima se traduce en considerar que lo importante son ellos, marido y mujer, en el aquí y ahora de cada instante. Ellos son los elementos esenciales. Su conciencia personal inmediata de sí mismo y del otro es más importante que todas las posibilidades futuras: lo que harán o dejarán de hacer mañana, en las vacaciones o en el año que viene. Si no se construye la relación presente, difícilmente se gozará de la relación futura.

Operativamente definiremos este factor por:

5.1. Liberación de los pre-juicios o etiquetas sobre la otra persona alimentados por experiencias o recuerdos de la misma en otras situaciones y momentos.

5.2. El vivir el “aquí y ahora” de la comunicación que significa centrar toda la atención y disposición en la realidad relacional actual. Las alusiones a contenidos del pasado o a planes del futuro no deben enmascarar la relación actual, sino, en todo caso, enriquecerla.

6. CONFIRMACIÓN DEL “OTRO”.

Más allá de la denotación de contenidos objetivos que todo mensaje pretende, la comunicación además define y califica a nivel globalizante la relación que existe o va a existir entre el Emisor y Receptor. Watzlawich (1967) dejó consolidada la confirmación del otro como una de las tres modos en que esta relación puede ser calificada.

De hecho se comprueba cómo en las conversaciones más impregnadas de relación afectiva, los contenidos verbales pueden perder toda la importancia. Se dirán cosas anodinas, disparatadas o importantísimas, pero los intervinientes atenderán básicamente a cómo se están relacionando.

La literatura científica sugiere que las habilidades de “confirmación del otro” son un elemento vital en la comunicación de calidad. (Fisher y Sprenkle, 1978) (Witkin y Rose, 1978) (Montgomery, 1981).

Desde luego esta confirmación es difícil de operacionalizar en forma de conductas específicas ya que la información confirmadora puede realizarse a través de múltiples canales: expresiones faciales, postura, movimientos, características paralingüísticas, contexto, etc. Además, los códigos relacionales confirmatorios son muy propios y únicos de cada pareja.

Aquí definiremos este factor según los siguientes elementos:

6.1. Reconocer al otro como persona, y por tanto, poseedor de dignidad.

6.2. Reconocer al otro como fuente de comunicación, de información y

merecedor de atención e interés.

- Utilización de la pregunta, como animadora de la interacción y como metacomunicación de interés hacia el otro.

6.3. Empleo conductual de la sonrisa como acogimiento positivo del interlocutor.

Posiblemente, uno de los mejores modos de confirmar, es mostrar al otro que se está a gusto con él, y eso no se expresa sólo verbalmente, sino mediante los demás canales de comunicación.

Un medio excelente para transmitir y expresar esta confirmación y aceptación es el de ejercitar puntualmente el primer factor ya comentado de la disponibilidad del receptor.

7. VALORACIÓN POSITIVA.

El acto creador, constructor, es un acto positivo. A nivel psicológico está comprobado cómo el mejor medio de hacer surgir una capacidad, un rasgo, una actitud, una conducta, en el otro es la de *creer y confiar* en su posibilidad y probabilidad.

En la formación de la personalidad del niño, por ejemplo, concretamente la elaboración de su auto-estima pasa necesariamente por las actitudes y evaluaciones favorables de sus padres respecto a él. Y esto a otro nivel ocurre igualmente en los adultos.

Por ello se recomienda, que los miembros de la pareja, en cada momento, cada día, sepan verse “con ojos nuevos”. No dejarse llevar por los esquemas esclerotizados, y reconocer los comportamientos y logros, por pequeños que sean cuando se han producido, incluso cuando están envueltos de muchos otros aspectos negativos.

Esta variable supone claramente una opción a favor de otorgar una primacía neta a la designación de los aspectos positivos sobre los negativos, que deberían reservarse para momentos muy especiales y acotados. Consideremos que la simple designación de éstos puede resultar un obstáculo bloqueante para la comunicación, en la medida que, según las parejas, desencadene un proceso de “defensa de la auto-estima”, o viole el status de las expectativas mutuas o de la “relación imaginaria”.

Muchos especialistas están de acuerdo hoy en señalar como peligro especial, a evitar, el imperativo de “hacer salir todo”, “decirse todo”, “no ocultarse nada”, “sinceridad salvaje”, etc. máximas utilizadas en ciertos sectores para fomentar la transparencia, que desconoce en cambio, profundamente, las necesidades inconscientes de los miembros de las parejas.

Así pues:

7.1. Valoración positiva de los comportamientos del otro. Elogios.

7.2. Atribución positiva respecto a capacidades y comportamientos posibles o probables en el otro.

7.3. Valoración positiva de los contenidos y del proceso de la comunicación.

Respecto a esta variable, así como a la anterior de Confirmación del Otro,

hallamos ya unos matices diferenciadores dependiendo de las díadas a las que nos referimos.

En parejas, familias nucleares, amistades íntimas, compañeros de trabajo :

Estas relaciones están sujetas a mucha cotidianidad y esta cotidianidad, mediante la habitual repetición de ocurrencias, consolida percepciones y previsiones.

En la cotidianidad la expresión de valoraciones positivas y confirmaciones no puede ser frecuente, sino esporádica. Pues la excesiva frecuencia:

- puede disminuir la importancia de las mismas
- muestra excesivamente el rol del confirmador, con lo que se cristaliza una diferenciación de roles basada sobre esa interacción de relación de poder.
- puede aumentar precisamente la convicción en el confirmado de su minusvalía.
- puede resultar perceptivamente contradictoria y disonante con las conductas inmediatamente anteriores o posteriores.

En otras relaciones:

En cambio, convendrá ejercitar este factor de modo explícito con las personas con las que no se convive o no se tiene un relación muy cotidiana, con la misma frecuencia en que se producen las ocasiones de contacto.

Estas relaciones, con menos cotidianidad y, por tanto, más esporádicas, no están tan sujetas a los riesgos citados para las relaciones con más cotidianidad y por tanto permiten una oportuna aparición de las confirmaciones o valoraciones positivas (elogios) de los comportamientos de los demás.

Quizás sea debido a que las pausas temporales en la interacción que conllevan estas relaciones, por un lado, pueden facilitar una diversificación de las percepciones sobre el interlocutor pues no están tan consolidadas como aquellas, producto de interacciones más cotidianas.

Por otro lado será más fácil producir confirmaciones o valoraciones *voluntariamente liberatorias para el emisor y creadoras y estimuladoras de autoestima y seguridad para el receptor* que mejoren anteriores percepciones pues no se verán disonantes o contradictorias con relación a una convivencia cotidiana que no existe.

Estas relaciones con contactos esporádicos no previsibles ni regulados, son más fáciles de animarlas prosocial o altruísticamente pues el sujeto las sitúa en un ámbito más espontáneamente heterocentrado, mientras que las relaciones cotidianas (de pareja, de familia nuclear, de amistad estrecha, de compañeros de trabajo) están sujetas a expectativas más egocéntricas.

Es decir están sujetas a unas expectativas del ego dictadas por unas regulaciones de rol o por reglas de la interacción muy exigentes, o incluso de un componente de poder sobre el otro mientras que las otras, las esporádicas, ofrecen mucho más campo para la libertad, los buenos propósitos, el cambio.

Un caso especial es considerar cómo puede realizarse la confirmación con personas con las que hay dificultad de relación o, sencillamente, incompatibilidad comprobada de caracteres. Allí será difícil mantener ese ideal o principio de “ver con ojos nuevos” al otro, que recomendaría siempre dar una nueva oportunidad, para que esa confianza del emisor, pudiera generar un cambio en el otro.

Cognitivamente se trataría de evitar el rechazo descalificador, albergando la duda, siempre, de que sea el otro o uno mismo el causante de esa relación difícil, pasando a constatar esa incompatibilidad insuperable, no generando un juicio aniquilador del otro sino, al contrario, introduciendo ideas “disculpadoras” respecto al otro.

Es decir, aunque a nivel conductual esa incompatibilidad se hubiera de traducir en poner distancia entre ambos o no incurrir en riesgos excesivos por mantener la relación (por ej. respecto a terceros), el emisor hallará siempre reforzante el tener la capacidad de excusar, disculpar o perdonar en su interior.

8. ESCUCHA DE CALIDAD.

Si debiéramos señalar una de las deficiencias más aparentes en la práctica del diálogo humano, diríamos que es la falta de escucha. Es muy frecuente, en las conversaciones comunes, que el individuo esté esperando que termine de hablar su interlocutor para hablar él. Hay una gran dificultad para escuchar.

Es muy corriente hallar parejas en las que esto se produce en tal grado que se han establecido circuitos cerrados o viciosos en los que casi siempre habla uno y el otro apenas escucha. Estos circuitos se mantienen, posiblemente, porque existe una continua alimentación de la exigencia de ser escuchado, lo que nunca logra plenamente. Nunca ha habido quien le escuchara, es decir, le “hiciera un sitio” en su vida, le mirara, le “reconociera”, diera valor a su existencia única personal.

Asumimos que para cortar esos circuitos no hay nada mejor como el que uno de los dos empiece a disponerse verdaderamente a una escucha plena del otro, con una acogida total y mantenga asiduamente esta disposición.

Esto, lógicamente, supone un esfuerzo pues existe una cierta impresión de que el hablar es el manifestarse, el afirmarse del individuo, en definitiva buscar la aprobación, la validación, incesantemente, del otro respecto a si mismo. La maduración personal ha de pasar por este saber perder, inicialmente, disponiéndose a servir como de pantalla reflejante del otro.

8.1. Determinación de adoptar actitudes y conductas de plena escucha que se inician con la voluntad del “ser el primero en escuchar” (en el sentido de preferencia y ejecución).

8.2. Manifestaciones externas y conductuales de la escucha:

- Contacto ocular notable.
- Expresión dinámica facial acorde con el tono y contenidos.
- Postura de acogida con orientación del cuerpo dirigida hacia el que emite.

- Distancia adecuada.
- Quietud, con ausencia de movimientos ansiosos.
- Ratificaciones verbales reflejantes de lo que se escucha. (Ej. inclinaciones cabeza) manteniendo la fluidez y el ritmo
- Control de las adecuadas pausas interpersonales.

9. EMISIÓN DE CALIDAD

Lógicamente para que el circuito comunicacional positivo se complete, es preciso que haya una cierta sincronía entre el emisor y el receptor, que en la observación conductual especializada se registra como rítmica y que puede designar la empatía mutua.

Así el papel del Emisor se definiría a partir de:

9.1. Tono e intensidad de voz adecuados (según criterio del Receptor).

9.2. Justa velocidad en las palabras. Pausas personales.

9.3. Manifestaciones externas y conductuales:

- Contacto ocular notable.

- Orientación del cuerpo hacia el Receptor.

- Expresiones faciales y gestuales acordes con el contenido verbal. Animación en la cara, boca y ojos.

- Distancia adecuada.

9.4. Asertividad. Expresión de confianza y seguridad, facilitada por la escucha del interlocutor, que permite una manifestación y afirmación de sí mismo mediante una propiedad o dominio de las palabras y conceptos utilizados.

10. ACEPTACIÓN DE “LO NEGATIVO”.

La dificultad, el problema, los conflictos, las incomprensiones, el mal humor, la agitación, la angustia, el desengaño, la decepción, la duda, la frustración, la enfermedad, el mal carácter etc. están ahí y aparecen como obstáculos insalvables. En realidad hay pocas certezas científicas de que todo ello pueda ser material para un desarrollo humano auténtico.

En realidad esta es una variable que nos remite a un posicionamiento personal en una escala existencial de valores, por lo que su justificación objetiva o científica queda en suspenso. En todo caso son realidades que precisan ser experimentadas personalmente para constatar la propia validez. Experiencia que debe ser contrastada con la elaboración cotidiana de *un significado* interno, personal.

Lo negativo sólo existe como negación, como ausencia de lo positivo. Es como una pantalla en donde debe reflejarse ese positivo. Es decir, lo negativo está reclamando con fuerza la presencia de lo positivo pero está muy cercano, muy próximo de él. La incomprensión por ej. está gestando, está alumbrando la comprensión, el conflicto está tocando su resolución. Así como la enfermedad proporciona conciencia de salud.

Ahora bien el conflicto, la incomprensión, la enfermedad, las limitaciones, nos imponen su peso y su dolor y tenemos la sensación de que todo ello es material para arrancar y odiar. En cambio la propuesta es: simultáneamente al afrontamiento concreto para su resolución, asumirlo como fuente de renovación propia y del otro. Y esto por prosocialidad, (generosidad, ayuda, donación, entrega personal, amor).

El escuchar vaciándose de sí mismo, ser el primero en abordar la acogida y la escucha del otro, valorar siempre positivamente; ¿cómo podría el individuo adoptar estas conductas sin unas actitudes básicas de prosocialidad o amor?.

Como puede observarse, estas actitudes básicas tienden, en cierto sentido, a la realización de sí mismo a partir de una prosocialidad personal en función del otro. Y esto cobra su máxima expresión, y a la vez su máxima explicación, en el asumir lo negativo y convertirlo en concretas acciones prosociales para con el otro.

¿Cómo puede el individuo abstraerse, con una gran dificultad, de todas las cosas que le asedian: preocupaciones, mal humor del momento, incomprensión o daño recibido del otro, para acogerle, escucharle? Con un acto de voluntad inmediata que convierte el dolor en direccionalidad hacia el otro, apertura y acogida hacia el otro. Este acto supremo es a la vez expresión y medida de amor auténtico hacia la pareja o hacia los demás.

Así en la comunicación concretamente:

10.1. Capacidad de asumir, aceptar rasgos, actitudes, conductas, contenidos del otro que el sujeto vive como negativos, para que no interfieran en la comunicación en curso.

10.2. Aceptación de aquello que los demás atribuyen como negativo al sujeto siendo éste capaz de asumir la propia responsabilidad, sin que interfiera en la comunicación en curso.

10.3. Superación anímica de los propios estados físicos, psíquicos negativos, para dinamizar la relación positiva, prosocial, en función del otro.

11. AMPLITUD DEL REPERTORIO DE TEMAS.

Muchas parejas languidecen en su actividad relacional por una comunicación pobre en contenidos. Considérese que la suficiente cantidad y amplitud de éstos están en relación también con el espacio y duración de la convivencia, por lo que respecta a una factor crucial: la novedad de la información compartida.

El balance que el ser humano precisa entre contenidos nuevos y antiguos, probablemente esté sujeto a diferencias individuales o de la propia pareja, pero quizás se puede afirmar que, a pesar de la necesidad de mantener contenidos antiguos -y por lo tanto bajo control- que mantienen una seguridad, la persona es morfogénica en su avidez por nuevas informaciones.

Así parejas con largo tiempo de convivencia pueden tener un balance de contenidos excesivamente antiguos, es decir conocidos, que no alertan o dinamizan el “tono” de la comunicación. Este fenómeno se hace más complejo pues no sólo

se trata de conocimiento de los contenidos sino también de “los modos” del otro y de la estructura contextual que los envuelve, todo lo cual puede llevar a un aburrimiento.

Es así que la amplitud en los contenidos, por tanto, hace menos probable esta repetición o rutina.

11.1. Propósito compartido y llevado a la práctica de introducir contenidos nuevos a medida que avanza la convivencia.

11.2. Hábitos de comunicación respecto a los “inputs” y su resonancia en el ámbito psíquico interior, percibidos durante la vida cotidiana. Especialmente aquellos provocados por las lecturas, los medios audiovisuales, las manifestaciones artísticas y la contemplación de la naturaleza en general.

12. SUFICIENTE CANTIDAD DE INFORMACIÓN.

Se hace referencia aquí a las condiciones necesarias para que el acto comunicacional sea completo y el Receptor pueda ubicar los contenidos dentro de su marco conceptual de un modo congruente. Implica tanto a los códigos verbales como gestuales y emotivos. Implica también tiempo para que se pueda transmitir la información completa.

12.1. Cantidad suficiente de información transmitida en cada comunicación.

13. APERTURA Y REVELACIÓN DE SENTIMIENTOS.

Este es uno de los factores más esenciales de la comunicación de calidad a juzgar por los estudios llevados al efecto para conocer los elementos que influyen en la felicidad o percepción de ajuste expresado por las propias parejas.

Más que los contenidos racionales, los elementos emotivos y sentimentales están saturados de referencias personalizantes que hacen más “propia” y más “privada” y “exclusiva” la intercomunicación. Precisamente su subjetividad pone al descubierto el “vivir” del Emisor lo que le dota de una mayor incidencia en la impresión que el Receptor percibe. Este sentirá, gracias a esa revelación, una mayor “proximidad” del emisor, una cierta “debilidad-dependencia”, un cierto “desvalimiento-que-pide-protección”. En general, estas percepciones de los sentimientos energizarán el tono de ambos interlocutores.

La apertura o autorevelación es la conducta por la que se permite a otra persona conocer lo que uno piensa, siente o quiere y el medio más directo -aunque no el único- por el que una persona se da a conocer a otra.

Algunos autores hallan que la satisfacción conyugal está asociada positivamente con el grado de “sentimiento” de apertura hacia la pareja. Estos autores, sin embargo, apoyan la idea de que es importante la *comunicación selectiva* de los sentimientos para que sea verdaderamente beneficiosa, más que una gran catarsis indiscriminada.

Entre los elementos positivos a manifestar, merecen especial atención los

deseos. Posiblemente nada como la expresión pormenorizada y descriptiva del deseo, de los deseos, sea tan influyente para la buena comunicación. Deseo es ante todo proyecto de gratificación, vigilia de gratificación. Y la vigilia, la expectativa, es tanto a más gratificante cuanto la realidad puntual.

El disfrute conjunto de esa vigilia, una vigilia de una realidad que también (o no) se compartirá, puede ser un ingrediente muy útil.

Y que decir de la apertura de sentimientos negativos o depresivos. ¿Será tan importante?

Así como el deseo es esencialmente positivo, y por ello fuente de más fácil recompensa mutua, el sentimiento negativo puede ser asociado a gratificación sólo si el “otro” acoge éste y devuelve feedback de consuelo y apoyo moral (gratificación) para el sujeto afectado. Ahora bien, esta interacción supondrá algún coste al Receptor-Ayudador. Este ayudador, no resulta, inicialmente, tan recompensado a no ser que su esquema de valores así lo determine. Lo que es cierto, es que se producirán elementos aversivos “incontrolados” asociados a la interacción que si se repite mucho pueden hacerse excesivos para la capacidad del ayudador .

Nosotros concretaríamos esta dimensión en:

13.1. Expresión frecuente de sentimientos positivos, de agrado, de agradecimiento y de los deseos.

13.2. Expresión confiada pero no frecuente de sentimientos negativos de desánimo o disgusto referentes a contenidos en los que no esté implicado la pareja o que no la hieran.

13.3. Revelación muy cauta y sólo en momentos adecuados, de los sentimientos negativos de queja e irritación relativos a conductas de la pareja. Asumir la propiedad de todos los sentimientos: imprescindible hacerlo en primera persona evitando la acusación directa al otro. Empleo del “ Yo me siento disgustado por(cita de comportamientos del otro muy concretos y determinados y no rasgos estables o invariables)...”.

13.4. Evitación absoluta de reproches, sobre la marcha.

El reproche, en general, resulta totalmente contraproducente puesto que, además de designar la cosa mal hecha, el fallo, la deficiencia, acostumbra a transmitir un mensaje devaluativo, depreciativo, distanciator respecto a la otra persona. Es un ataque a su auto-estima.

La comunicación sobre límites más esenciales, o estables de la pareja, debe realizarse precisamente en momentos en los que las emociones o sentimientos negativos no perturben una interacción serena y objetiva.

14. VERIFICACIÓN Y CONTROL DEL PROCESO COMUNICATIVO.

Aquí nos referimos a las habilidades de los miembros de la pareja para controlar su comunicación y evitar que ésta les controle a ellos. Montgomery (1981) incluye aquí la habilidad para establecer reglas operativas para la interacción.

Normalmente las personas ya comunican bajo códigos sociales o convenciones aceptadas que regulan por ej. los turnos para hablar, las interrupciones, longitud y frecuencia de las intervenciones y pausas etc.

Pero lo importante es que la pareja tenga la capacidad de desarrollar y mantener reglas propias adecuadas a sus necesidades interpersonales y especialmente dirigidas a regular el flujo de su comunicación para que éste conduzca a las metas deseadas.

Otro aspecto muy relacionado con éste es la capacidad de ejercer puntualmente un control durante la interacción para que se alcancen las metas, sean éstas: negociar una solución para un asunto económico, tomar una decisión sobre un hijo, cambiar las reglas presentes, etc.,.

En general estas habilidades podríamos incluirlas en las de metacomunicación, pero siendo este concepto relativamente amplio (Bateson, 1972, se refería a él como clasificación de mensajes), recogemos los matices que hace Montgomery (1981).

Este autor afirma que la metacomunicación (comunicación acerca de la comunicación), sólo contribuye a la calidad de la comunicación si interactúa con el contenido para reforzar la congruencia o transparencia, la confirmación del otro, la voluntad de reconducir el proceso etc... Si no es así puede distorsionar o contradecir la información, y por tanto, toda la interacción.

Para que esta metacomunicación sea positiva se requiere que haya una buena concienciación acerca del proceso comunicativo. Se define concienciación acerca del proceso comunicativo, en términos operativos, la capacidad de hacer predicciones válidas acerca de la interacción futura, a partir de la evaluación de la interacción actual. Por ejemplo, reconocer el conflicto presente en la interacción y determinar la probabilidad de que aumentará o disminuirá si continua la interacción.

Como puede deducirse, esta habilidad supone un reconocimiento consciente de los patrones habituales de la interacción lo que pone en juego los conocimientos sobre el propio yo, sobre el self de la pareja y sobre factores estructurantes del contexto.

Pero siendo esta habilidad una cognitiva, no garantiza suficientemente que se traducirá en conductas observables.

Así habrá que considerar éstas, en forma de conductas reguladoras de la interacción.

Así:

14.1. Reglas aceptadas para la interacción.

14.2. Presencia de mensajes de metacomunicación que sean congruentes con la transparencia, confirmación del otro, y control de la comunicación en curso.

Frecuencia de frases o mensajes “anunciadores” precediendo la intervención que clarifiquen y sitúen lo que se va a decir en un contexto.

14.3. Concienciación respecto al proceso y patrones de la comunicación, expresado en conductas reguladoras.

15. CONTRASTE DE LOS SIGNIFICADOS MÚTUOS. DISTANCIA SEMÁNTICA.

Entre los componentes de la comunicación que distingue Watzlawick (1967) sintáctico, semántico y pragmático, esta variable atiende al aspecto semántico que, en nuestra opinión, es un factor muy poco estudiado.

Este factor nos conduce al mundo o universo de los significados de cada individuo, que, por tanto, se refiere a su experiencia y sólo a ella. Es una vivencia individual, privada, es una creación individual. Este aspecto ya ha sido puesto suficientemente en relieve por el psicoanálisis, pero la comprensión de los mismos, según la fenomenología no puede hacerse desde una perspectiva inconsciente ni de un contenido latente, conceptos que conllevan una tabla de decodificación extraño al paciente sino en relación al marco de referencia del paciente mismo.

Aquí se ve la importancia de la noción más reciente de “marco de referencia” como el conjunto del sistema individual que interviene dando sentido a todo lo que se percibe, y como filtro selectivo de lo percibido.

Numerosos autores (Bannister y Mair, 1986; Rychlack, 1968) han clasificado las operaciones no conscientes del marco de referencia como agente de *deformación* y de interpretación del dato. Rychlack, en el campo de la psiquiatría, ha comparado el punto de vista “extraspeccionista” que es de la Psiquiatría y psicoanálisis tradicionales, que consiste en decodificar con el propio cuadro de referencia del psicoterapeuta y por tanto en “no comprender”, y el punto de vista “introspeccionista” que intenta comprender lo que el otro dice en relación con el cuadro de referencia de éste.

Este mundo de significados es un mundo de existencia diferente del mundo normal o científico, y tiene una estructura y una lógica interna que le hace, a pesar de su aparente absurdidad, fuertemente coherente.

Opinamos que en la comunicación, una buena parte de las dificultades para compartir el significado total, es debida a que las palabras están muy lejos de significar la misma cosa para dos interlocutores.

Con Osgood (1957) podemos afirmar que las palabras, además del valor denotativo, o conceptual, mediante el cual representamos conceptos concretos y universales, tienen una función connotativa, asociada a las experiencias afectivas propias de cada persona. Las palabras padre, casa, familia, libertad, etc. por ejemplo a pesar de que conceptualmente tienen el mismo significado, tendrán connotaciones diversas, es decir, despertarán una resonancia emocional muy diversa según las propias experiencias pasadas.

Así cuando hablamos posiblemente nos comprendemos solamente a un nivel muy superficial, sino contradictorio. Es lógico que personas que hayan convivido juntas tengan una globalidad o mundo de significados más parecido que personas que no tienen nada en común.

Ahora bien, en la pareja, este mundo común de significados dependerá del

tiempo que hayan convivido, y sobre todo de lo que hayan dialogado. No obstante, es muy posible que existan muchos significados que por estar anclados en la niñez, resultan casi inalterables al cambio. Es por ello que si los cónyuges no han verificado estos significados, en su conversación puede dar la impresión, aparentemente, de que manejan los mismos significados, al utilizar las mismas palabras, cuando en realidad solamente han logrado un atisbo de comprensión.

Lógicamente, no hace falta señalar el peso que estos diálogos “de sordos” puede tener en las discusiones e incomprensiones conyugales.

Es por esta razón que desde hace muchos años, hemos estado interesados en hallar algunas vías de aproximación al trabajo con esta variable, que denominamos *distancia semántica*. Para ello hemos utilizado el Diferencial Semántico de Osgood, (1957) que a pesar de tener numerosos inconvenientes, nos parece pueda ser un instrumento útil para algunos propósitos, dada la posibilidad que ofrece de objetivar, mediante unos valores numéricos, la resonancia afectiva de una palabra, según las tres dimensiones principales obtenidas por este autor mediante análisis factorial, en la significación humana: evaluación, potencia y actividad.

Sus posibilidades en el campo de la psicoterapia conyugal no consta se hayan explotado todavía. Digamos esquemáticamente que permite:

- Conocer la Distancia Semántica entre cónyuges de los conceptos que se escojan, y que en el caso de la pareja podrían ser aquellos temas tópicos de la existencia conyugal, más densos de significado o de mayor potencial de conflictividad. Esto permitiría conocer más rápida y económicamente la problemática presentada por la pareja en el consultorio clínico, acelerando las entrevistas diagnósticas. Para ello bastaría utilizar progresivamente, desde los conceptos más generales tópicos de la conyugalidad, hasta los más específicos a cada tipo de problema. Se procedería como aumentando la lente de observación.

- Posibilitar, consiguientemente una ordenación sistemática de la psicoterapia a seguir.

- Controlar la marcha y finalización de la psicoterapia.

- Dentro de la perspectiva propia de la pareja, este instrumento puede permitir a los cónyuges hablar sobre su distancia semántica y las connotaciones que les ha llevado a cada uno a tal objetivación. Esto nos parece que por sí solo, justificaría el empleo de este instrumento.

Concretando esta variable:

15.1 Conocimiento del mundo de significados mutuos a partir de la distancia semántica referida especialmente a palabras y conceptos usados frecuentemente que intervienen en situaciones conflictivas de la pareja.

COMENTARIOS FINALES

En este artículo hemos intentado actualizar la propuesta realizada en trabajos anteriores sobre un modelo de comunicación de calidad en la pareja (Roche y

Arozarena, 1988) a partir de la experiencia docente y de investigación realizada en estos últimos años.

La investigación se ha concretado en dos estudios. El primero, en curso desde 1989 y de carácter cualitativo, emplea el método de la entrevista, aplicado a 350 parejas, sobre el tema de comunicación de calidad, y realizado por estudiantes de últimos cursos de la carrera de Psicología.

El segundo trata de abordar la elaboración de un Programa para el Diagnóstico de la Comunicación de Pareja y su Optimización según ya expresábamos en nuestros artículos anteriores (Roche y Arozarena 1988, 1989).

El objetivo fundamental es elaborar un instrumento por el cual los terapeutas puedan ayudar a las parejas a evaluar su propia comunicación y desarrollar objetivos y estrategias para mejorarla.

Una primera fase ha consistido en la construcción de un instrumento de evaluación y medida que permitiera registrar tanto los auto-informes como las observaciones más objetivas. Se trata de un inventario de ítems que puedan representar cada una de las dimensiones del modelo. A partir del mismo se está elaborando una prueba bajo el formato de cuestionario. (Roche, Marroquín, Pulido).

Los especialistas podrán emplear los ítems para diseñar las prescripciones de registros conductuales, registros narrativos basados en recuerdos de conductas o situaciones relacionadas con las variables del modelo o, incluso, diseñar entrevistas específicas.

Una fase posterior consistiría en la implementación de técnicas para la mejora de cada una de las dimensiones. También aquí trataremos de emplear aproximaciones muy conductuales junto a otras más globalizantes que puedan afrontar el ámbito de las actitudes y motivaciones. Nos basaremos en nuestra experiencia en programas de aprendizaje y entrenamiento de habilidades para la comunicación que arranca de un estudio inicial. (Roche, 1977)

El presente artículo presenta un modelo sobre comunicación de calidad en la pareja, y su posible adaptación a las relaciones interpersonales en general, basado en una taxonomía de factores influyentes a partir de sus componentes operativos. Todo ello dentro de un Programa para el Diagnóstico de la Comunicación de Pareja y su Optimización que contempla la evaluación y una fase posterior de técnicas para su mejora.

Palabras clave: comunicación, terapia de pareja, relaciones interpersonales.

Referencias bibliográficas

- BANNISTER, B. MAIR, J.M.M. (1986). *The evaluation of personal constructs*. New York. Ed. Academic Press.,
- BATESON, G. (1972) *Steps to an ecology of mind*. New York: Ballantine.
- FISHER, B., SPRENKLE, D. (1978) *Therapists perceptions of healthy family functioning*. International Journal of Family Counseling, 6, 9-17.
- LEVINGER, G., SENN, D. J. (1967) *Disclosure of feelings in marriage*. Merrill Palmer Quarterly, 13, 237-249.
- LEWIS, R., SPANIER, G. (1979) *Theorizing about the quality and stability of marriage*. In W. Burr, R. Hill, F.I. Nye, and I. Reiss (Eds.) *Contemporary theories about the family: Research-based theories*. New York: Free Press.
- MONTGOMERY, B.M. (1981) *The Form and Function of Quality Communication in Marriage*. Family Relations, Vol. 30, nº1
- NAVRAN, L. (1967) *Communication and Adjustment in Marriage*. Family Process, 6.
- NUNNALLY, E.W. (1971) *Effects of communications training upon empathic occurracy and upon awareness of diadic interaction of engaged couples: a field experiment*. Michigan: University Microfilms, Ann. Arbors.
- OSGOOD, C.E., SUCI, G.J., TANNENBAUM, P. (1957) *The measurement of Meaning*. Urbana, University of Illinois Press.
- ROCHE, R. (1977) *Comunicación y psicoterapias de la pareja. Un programa para aprendizaje y entrenamiento de habilidades en la comunicación*. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona.
- ROCHE, R. (1982) *Comunicación y salud mental de la pareja humana*. Quaderns de Psicologia, 1, 163-181.
- ROCHE, R., AROZARENA, E. (1988) *Algunas dimensiones de la comunicación de calidad en la pareja*” Actas de las IX Jornadas Españolas de Terapia Familiar. Sitges, 4, 5 y 6 de Noviembre de 1988.
- ROCHE, R., AROZARENA, E. (1989) *La comunicazione di qualità nella coppia*” Nuova Umanita’. Città Nuova Editrice. Vol. 66 Nov/Dec. Roma. 71-95
- RYCHLACK, J.F. (1968) *A philosophy of science for personality theory*. Boston, Houghton Mifflin.
- WATZLAWICK, P., HELMICK-BEAVIN, J.; JACKCSON, D. (1967) *Une logique de la communication*. Paris: Ed. du Seuil. (Pragmatics on Human Communications. New York. W.N. Norton.)
- WITKIN, S., ROSE, S. (1978) *Group training in communication skills for couples: A preliminary report*. International Journal of Family Counseling, 6, 45-56.

REVISTA DE PSICOTERAPIA

La REVISTA DE PSICOTERAPIA es una revista internacional escrita en castellano con la colaboración de algunas de las plumas de más reconocido prestigio en el mundo de la psicoterapia que lleva publicados ya veinte números monográficos desde su aparición en el año 1990 sobre temas como esquizofrenia, depresión, eficacia terapéutica, relación terapéutica, integración en psicoterapia, emociones y psicoterapia, grupos terapéuticos, entre otros.

Es una revista dirigida a todos los profesionales de la psicoterapia, la psiquiatría y la psicología. Una publicación de aparición cuatrimestral, que edita cuatro números al año (dos sencillos y uno doble) con un total de 352 páginas de literatura psicoterapéutica. Se compone de las siguientes secciones habituales: artículos, casos clínicos, experiencias terapéuticas, entrevistas e investigación.

CAMPAÑA DE PROMOCION AÑO 1997 OFERTAS PARA NUEVOS SUSCRIPTORES

Con la suscripción se consigue un descuento sobre el precio de venta al público que es de 1.600 ptas. para los números sencillos y de 2.000 ptas. para los dobles y se obtiene además la ventaja de recibir puntualmente la revista en casa sin costes adicionales de correos. Además a los nuevos suscriptores se les obsequia con uno de nuestros números publicados con anterioridad, según las siguientes

MODALIDADES DE SUSCRIPCIÓN

A.- Suscripción para el año 1997 (números 29-32):

Oferta por **5000 ptas.** (IVA incluido) (que es el precio normal de suscripción) + Regalo de un número monográfico de la anterior Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista, dedicado a los "Procedimientos de Intervención Psicoterapéutica".

B.- Suscripción por dos años 1996 y 1997 (números 25-32):

Oferta por **9000 ptas.** (IVA incluido) + un ejemplar a elegir de los números sencillos publicados en años anteriores, según existencias.

Para información y suscripciones dirigirse a

REVISTA DE PSICOTERAPIA
GRAO (SERVEIS PEDAGOGICS, S.L.)
c./ Francesc Tàrrrega, 32-34 - 08027 BARCELONA
Tel.: (93) 408 0464 - Fax: (93) 352 4337

EL USO DE LA ESCULTURA EN LA TERAPIA DE PAREJA

Alberto Espina. Psiquiatra.

Facultad de Psicología, Universidad del País Vasco.

Avda. Tolosa, 70. 20009- San Sebastián

In this article the author develops the concept of “sculpting” and the use in couple therapy, describing the different kinds of sculpting, the psychodramatic techniques used in the therapeutic process and how to analyse the interactions emerged during the sculpting. Also he refers to the utility of sculpting in diagnosis, prognosis and therapy. Finally he describes one session of couple therapy in which uses sculpting and talks about the theoretical implications.

Key words: Sculpting, couple therapy, psychodramatic techniques.

INTRODUCCION

La escultura es una técnica psicodramática que fue desarrollada por terapeutas familiares partidarios de utilizar técnicas activas (Satir, 1972; Dhul, Kantor y Dhul, 1973; Papp, Silverstein y Carter (1973); Papp, 1976). En los años cincuenta Kantor, estudió el significado del espacio en las relaciones humanas y se planteó plasmar de una forma metafórica dichas relaciones a través de formas espaciales. Más tarde, al estudiar la teoría de los sistemas, desarrolló la idea de plasmar espacialmente las relaciones, el contexto y las situaciones a través de la “escultura familiar”. Básicamente la escultura consiste en solicitar a un miembro de la pareja o familia que represente espacialmente las relaciones familiares actuando como un escultor que modela actitudinalmente y sitúa en el espacio a los diferentes miembros de la familia, creando un grupo escultórico que muestra cómo ve las relaciones entre ellos. El grupo del Instituto de la Familia de Boston (Dhul, Kantor y Dhul) define la escultura como “un proceso dinámico, activo, no lineal, que retrata las interrelaciones en el espacio y el tiempo, de forma que hechos o actitudes se pueden percibir y experimentar simultáneamente. Esta va dirigida a proporcionar los significados, metáforas e imágenes de las interrelaciones de manera que puedan ser compartidos por todos aquellos que participan y observan” y basan esta técnica en

los presupuestos del “aprendizaje por la experiencia” del psicodrama (Moreno, 1946). Estos autores proponen la escultura como una forma preverbal de conocer los sistemas en los que uno está inmerso para poder cambiar los papeles que juega. El utilizar el lenguaje corporal permite evitar el uso defensivo de las palabras, que muchas veces sirven para ocultar, más que para mostrar.

Satir (1972) la utilizó para mostrar didácticamente su teoría de los roles familiares y Papp (1976) cuestionó el uso del término “escultura” por referirse a algo estático, mientras que las relaciones humanas son dinámicas, y propone el término “coreografía” pues en realidad se trata de coreografiar modelos transaccionales (alianzas, triangulaciones y corrientes emocionales) y los evidencia tal como lo hace una escena de movimiento silencioso... y permite al terapeuta dibujar el sistema con espacio, tiempo, visión, audición energía y movimiento” (Papp, 1976).

Aunque el término propuesto por Papp nos parece más adecuado para las escenificaciones con movimiento y el mismo Kantor proponía usar la escultura dotándola de movimiento, vamos a usar el término original por ser el más utilizado y porque la escultura puede ser también estática. La técnica de la escultura se puede usar con familias, parejas, coterapeutas, equipos de trabajo y otros sistemas, pero vamos a referirnos a su uso en terapia de pareja por ser el objeto de este trabajo.

Encuadre.

La escultura requiere un coordinador o director que será el terapeuta, un escultor que será el encargado de “esculpir” la pareja, uno o varios sujetos que serán esculpidos, también puede haber un auditorio que hace de caja de resonancia emocional observando la escena y, como todas las técnicas psicodramáticas, requiere un espacio dramático en el que se realiza, claramente diferenciado del espacio “real”. Este espacio dramático puede ser una parte de la sala en la que se realiza la terapia dedicado a ello, o el centro de la misma retirando simplemente la mesa u objetos que puedan estar ahí.

Tipos de escultura.

En relación al tiempo se puede hacer la escultura presente, pasada o futura.

En la **escultura del presente** pedimos a la pareja que uno de ellos modele al otro como si fuera de cera en una actitud que defina cómo le percibe en la relación y luego se sitúe a sí mismo, de manera que la pareja configure un grupo escultórico que muestre cómo es su relación desde el punto de vista del escultor, después el otro miembro de la pareja hace lo mismo, lo cual permite contrastar las visiones diferentes que tienen de su relación. Esta escultura sirve para mostrar la relación actual y se utiliza en primer lugar como diagnóstico al permitir al terapeuta observar la interacción y cuál es la problemática que trae la pareja sin que puedan recurrir al uso defensivo del lenguaje verbal. También se puede usar como técnica para desbloquear una situación de impasse, por ej. cuando la pareja se enzarza en

discusiones interminables en las que cada uno pretende imponer su visión al otro, recurriendo a un lenguaje racionalizado. El lenguaje analógico de la escultura, ofrece la posibilidad de conectar con las emociones, pues la postura “arrastra” fácilmente la emoción, por ej. si están hablando fríamente de “lo que sucede”, al encontrarse en una postura que muestra una actitud o emoción, (odio, amor, anhelo, rechazo), es frecuente que el sujeto conecte con esa emoción y pueda hablar desde ella abandonando la actitud defensiva. Puede suceder también que la escultura filtre aspectos negados o desconocidos para la propia pareja, esto lo analizaremos más adelante al referirnos al análisis de la escultura. La escultura del presente se utiliza al principio de la terapia, por ej. en la tercera o cuarta sesión como método diagnóstico, aunque también se puede usar cuando el proceso está más avanzado, para ver cómo están en ese momento de la terapia y compararlo con cómo estaban al principio de la misma. También se puede utilizar como técnica para propiciar el cambio, por ej. mostrando posturas que ofrezcan modos de relación alternativos.

Escultura del pasado. Pedimos a la pareja que hagan una escultura por ej. de hace diez años, de cuando se conocieron, de un momento significativo, etc... es muy ilustrativo pedirles que hagan esculturas hacia atrás en el tiempo, de cinco en cinco años, a partir de la escultura del presente, pues muestra los cambios a través del ciclo vital y permite, en el diálogo posterior, revisar la historia de la pareja desde la emoción activada con la escultura y ver a qué acontecimientos o situaciones se vinculan los cambios que han ido habiendo en su relación. Por otro lado se pueden rescatar momentos en los que la relación era satisfactoria, lo cual cambia muchas veces la actitud hacia la pareja en el momento presente.

Escultura del futuro. Esta escultura está relacionada con el método de proyección hacia el futuro desarrollado por Moreno, “en la representación psicodramática del futuro se pide al paciente que represente no sólo sus deseos, sino sus planes realizables. Especialmente importante es hacerle valorar qué es lo que realmente podría ocurrir en el futuro; por decirlo así, hacer de él su propio profeta” (Moreno, 1959). En la escultura proponemos que la pareja esculpa su relación tal y como la imaginan, por ej. dentro de diez años, de manera que proyecten sus fantasías, deseos y temores. Esta escultura tiene un gran valor pronóstico pues permite observar hacia dónde creen que va a ir su relación, contrastar las diferentes visiones de su “futuro” y analizar en profundidad el porqué y el para qué de lo esperado. Pen (1985), Chasin et al. (1989) Onnis (1991, 1992) Onnis et al. (1994) plantean que la escultura del futuro conecta a la familia y pareja con su potencial evolutivo y les estimula a buscar nuevas alternativas. Este tipo de escultura ha sido propuesta por Onnis para trabajar con familias con miembros con trastornos psicosomáticos y sugiere que la escultura del futuro expresa, más que un deseo de cambio, una resistencia y un temor al mismo.

Escultura deseada. Se les sugiere esculpir una escultura que represente cómo desearían que fuera su relación. Sirve para explorar expectativas contrastando los

deseos de ambos y, comparándola con la escultura presente, permite ver la diferencia entre deseos y realidades; además podemos trabajar dramáticamente el pasaje de la escultura real a la deseada y ayudar a reflexionar sobre las implicaciones que tendría alcanzar esa relación en términos de ganancia y coste. Muchas veces va a servir para que la pareja vea si sus expectativas pueden alcanzarse con su pareja, es decir si son compatibles sus deseos como para seguir juntos o si deben buscar caminos diferentes; la negociación para conseguir una relación compartida en la que cada uno debe renunciar a algo es mucho más fácil a través de la escultura deseada, pues la activación emocional y la sinceridad “corporal”, junto con plasmar en el “aquí y el ahora” cómo desean su relación y expresar el grado de satisfacción alcanzado les sitúa en una posición más comprometida que la simple exposición de deseos más o menos alcanzables o compartidos. Una variante de la escultura deseada es la “escultura ideal”, en la que la pareja plasma un deseo, vivido en cierta medida como irreal, pero que responde a deseos profundos, muchas veces vinculados a mitos familiares y personales que dificultan una relación realista con su pareja.

Escultura temida. Se representa la relación que se temería tener, por ej. demasiado cercana o demasiado lejana; sirve para explorar los temores en la relación y vinculándola con la escultura deseada permite analizar la relación entre temor y deseo. Grodeck decía: “temor es deseo”, haciendo referencia a que cuando tememos algo en una relación es debido, muchas veces, a que una parte de nosotros desea lo que tememos, mientras que otra parte no. El temor surge, no solo *frente a* lo temido, sino *por* la fuerza que nos empuja hacia lo temido, que en fondo también es deseado. En las relaciones de pareja éste es un campo de análisis muy rico, pues permite descubrir qué temores están relacionados con qué deseos no dichos ni afrontados por cada uno, lo cual, de no clarificarse, produce muchas contradicciones e incongruencias en la comunicación favoreciendo la confusión y acaba produciendo mucha insatisfacción en la pareja. Esta escultura se puede desarrollar según el modelo de “escenas temidas” propuesto por Pavlovsky et al. (1977),

Escultura simbólica. Se sugiere a la pareja que se imaginen que son dos animales u objetos con los que se sientan identificados de alguna manera y a partir de ahí que esculpan una escultura. Al igual que las dramatizaciones simbólicas ofrece la posibilidad de expresar vivencias no conscientes o que son difícilmente transmisibles, a la vez que se esquivan mejor las racionalizaciones al entrar en el terreno de la fantasía en el que la razón lógica no tiene lugar.

Escultura mítica. Caillé (1985, 1988, 1994), propone realizar, después de la escultura del presente, llamada “escultura fenomenológica o viviente”, una “escultura mítica o cuadro de sueño” pidiendo a los sujetos que, en estado de relajación, fantaseen, a modo de ensueño dirigido, qué tiene de singular su familia y a partir de ahí den forma, vegetal, animal, mineral o humana, a cada miembro de la familia o pareja. Es un tipo de escultura simbólica, pero este autor la encuadra dentro de un proceso y una teoría de las relaciones de pareja por lo que tiene su singularidad.

Otras esculturas. A partir de un sueño de algún miembro de la pareja se puede hacer una “**escultura onírica**” para explorar los sentidos simbólicos del sueño aplicado a la relación de la pareja. En la terapia de pareja la escuela transgeneracional hace especial hincapié en las familias de origen para analizar sus relaciones y ver de qué forma influyen en la pareja. Esculpir las **familias de origen** tal y como la ve uno y aportar la visión del cónyuge facilita el estudio de las lealtades, mitos, legados, roles etc... de la familia de origen que influyen en cada miembro de la pareja y repercute en su relación (Espina, 1995). Landau (1982, 1985), llama “escultura de transición” al procedimiento por el cual cada miembro de la pareja realiza una escultura de su familia de origen “real” y luego desarrolla esculturas alternativas implicándose cada miembro en la escultura del otro. Finalmente se comentan las relaciones entre esculturas y su conexión con las familias de origen y la pareja actual.

Coreografía. Papp (1976) propone utilizar este término en lugar del de “escultura” y sugiere usar esta técnica, más que como un modo de entender el sistema, como una forma de crear nuevos modelos para cambiar el sistema mediante la exploración de transacciones alternativas usando el espacio y el movimiento.

Técnicas psicodramáticas utilizadas en el proceso de la escultura.

Las más utilizadas son:

- *Aparte o soliloquio*, consiste en pedir a uno de los actores que exprese en voz alta qué es lo que siente en la postura y situación en que se encuentra, sirve para que el sujeto tome conciencia, “desde el rol”, y transmita sus vivencias a su pareja.

- *Cambio de roles*, se detiene la escena y se solicita a los actores que intercambien sus papeles, permite que cada uno, al ponerse en el papel del otro, comprenda mejor lo que siente y piensa, favoreciendo la empatía y ofreciendo una visión más compleja de la relación al ver la complementariedad de sus roles.

- *Doble*, un yo-auxiliar (miembro del equipo terapéutico) se sitúa detrás de uno de los protagonistas y expresa lo que cree que está negando, o simplemente lo que le sugiere su actitud que no es expresado por él, permite explicitar lo no dicho y desarrollar un diálogo proponiendo, a través del yo-auxiliar que hace el doble, otras alternativas a lo ya dicho por los actores.

- *Espejo*, un yo-auxiliar, o el mismo terapeuta, representa lo que uno de los actores hace, para que se vea así mismo como en un espejo, esta técnica hay que utilizarla con delicadeza pues el sujeto puede sentirlo como un burla.

- *Representación directa*, de un hecho de la vida de los protagonistas, esta técnica puede ser una escultura dinámica o utilizarse como continuación de una escultura estática para explorar aspectos de la vida de relación de la pareja.

- *Representación simbólica*, es semejante a la escultura simbólica solo que está dotada de movimiento, en ella se sugiere una situación que simbólicamente esté asociada al conflicto, lo cual permite explorarlo con menos ansiedad por parte de los protagonistas y a su vez que estén menos a la defensiva.

- *Expresión de un objeto o una parte del cuerpo*, se solicita a un protagonista que tome conciencia de, por ej. cómo tiene su puño cerrado mientras está en una actitud afectuosa con su pareja, que se imagine que él es el puño cerrado y que le haga hablar con el otro o con una parte de su cuerpo que muestra otra actitud diferente. Esta técnica sirve para dar vida a lo no consciente que se expresa a través de pequeños detalles observables en la escultura. Con los objetos podemos hacer algo semejante favoreciendo la comunicación a través de un objeto que posea un valor simbólico en la relación, por ej, una cuerda, un oso peluche, muñecos el uso de muñecos (niños, adultos, ancianos, personajes de cuentos, personajes míticos, animales...) como se usan en el psicoanálisis infantil permite dramatizar situaciones de la pareja a través de objetos intermediarios haciéndoles hablar e interactuar, lo cual compromete menos y facilita la expresión de opiniones o afectos comprometidos. Además del uso de técnicas psicodramáticas es de utilidad el disponer de una cámara de fotos Polaroid para fotografiar las diferentes esculturas y “objetivarlas” para su posterior análisis con la pareja, ya sea en la misma sesión o en otro momento del proceso terapéutico; filmarlas en vídeo es también muy útil, sobre todo cuando imprimimos movimiento al trabajo de la escultura

Proceso terapéutico.

Es semejante al usado en psicodrama, pues al fin y al cabo la escultura es una técnica psicodramática. En primer lugar debemos delimitar el espacio dramático en el que se desarrollará la escultura, lo cual forma parte del encuadre en psicodrama, y acto seguido se desarrolla el proceso que se inicia eligiendo la escena a representar. Moreno (1959) proponía tres fases en el proceso psicodramático:

a) La puesta a punto o caldeamiento en la que los actores se “ponen en situación” para representar la escena;

b) la representación de la escena y

c) el comentario de lo observado y sentido. En la escultura el terapeuta propone a la pareja la realización de un juego para ayudarles a comprender mejor su relación, les explica que esculpan en silencio, utilizando la postura, distancia y gesto, su relación tal y como la ven; primero colocando al otro y luego así mismo, de manera que configuren una escultura que muestre su estilo de relación. Si van a representar una escena de la vida de la pareja que muestre su relación, se le pide la escultor que cierre los ojos y que visualice con el mayor detalle posible (lugar, hora, estado emocional) la escena antes de dramatizarla. Eligen quién empieza, se le da un tiempo para “caldearse” y pensar cómo percibe la relación, moldeando al otro como si fuera de arcilla. Una vez esculpida la relación tal y como la ve un miembro de la pareja, el terapeuta pide a cada miembro que tome conciencia de su postura: hacia donde se dirige su mirada, sus pies, sus manos, su tronco, su cabeza, qué expresión adopta, cómo se siente así, qué puede estar transmitiendo con cada gesto... luego que se centre en cómo percibe a su pareja: qué le sugiere su actitud, qué cree que puede

estar diciéndole, qué puede sentir después se puede poner en movimiento la escultura, actuando los movimientos sugeridos o proponiendo otros, o utilizar otras técnicas psicodramáticas para desarrollar lo mostrado en la escultura original y poder profundizar en la relación de la pareja. Luego se invita al otro miembro de la pareja a hacer su escultura y se repite lo anterior. Después del trabajo psicodramático se invita a la pareja a hablar sobre la experiencia y el terapeuta hace lecturas sistémicas y dinámicas sobre lo mostrado. Una vez cerrado este ciclo, se pueden proponer otras esculturas: futura, ideal, temida etc... siguiendo el mismo modelo e ir analizando qué les haría falta para llegar a la ideal, que perderían, que ganarían pasar de la deseada a la temida y contrastarlas, hacer esculturas viajando al pasado, de cinco en cinco años, deteniéndose en los momentos más significativos, para dar una dimensión histórica a la relación actual... también podemos pedirles que pongan un título metafórico a la escultura utilizando un lenguaje poético o, por lo menos, lo más descriptivo posible (Dhul, Kantor y Dhul, 1973); tareas para casa, por ej. que nos escriban para la próxima sesión una historia de su pareja basada en las esculturas y dando una versión de los hechos diferente en algo a la “versión oficial”, escribirla desde la mirada del otro, desde la mirada de su madre o padre etc...

Chasin et al. (1989) proponen dramatizar el futuro ideal y transformar el pasado a través escenas dramáticas que pueden ser esculturas. El proceso seguido es el siguiente: cada miembro de la pareja es invitado a describir sus lados fuertes y sus metas en la relación de pareja y luego se les proponen tres dramatizaciones:

a) Una escena en la que ilustre que ocurriría si sus metas individuales en la relación de pareja fueran alcanzadas.

b) Cada uno escenifica una situación dolorosa de su infancia en la que habría deseado unas metas semejantes, los roles negativos no los juega el otro miembro de la pareja sino el terapeuta.

c) Construyen una versión diferente, deseada, de la escena traumática infantil y en ella el cónyuge juega un papel benigno, finalmente se comenta la visión que tienen del problema de su relación.

Estos autores plantean que dramatizar el futuro y revisar el pasado ofreciendo una posibilidad de cambio expande su percepciones y abre nuevas opciones de sentir, pensar y actuar en la pareja, en contra de la “realidad” firmemente defendida por cada miembro de la pareja. Ver que el pasado puede cambiarse a través de las dramatizaciones en las que el cónyuge juega un rol benigno les ayuda a creer en la posibilidad de alcanzar el futuro deseado con su pareja. “Al alterar el tiempo, el lugar y la persona las ideas estáticas da cada uno sobre sí mismo, el otro y la pareja, se quiebran y el movimiento se hace posible” (Chasin et al., 1989). Todas estas posibilidades de trabajo a través de la escultura nos permite crear un espacio diferente en el que la relación se ve desde varios vértices y adquiere matices que antes no tenía, al estar los miembros de la pareja atrapados en un discurso monolítico y estéril.

Análisis de la escultura.

Como ya hemos comentado, la escultura se construye jugando con el espacio, la postura y la mirada, a lo que podemos añadir el movimiento, el terapeuta estará atento al sentido metafórico de estas variables aplicado a la relación de la pareja. La distancia nos habla del grado de separación-individuación, de la intimidad, del compromiso afectivo, grado de disponibilidad..., en suma de la distancia emocional; el gesto nos habla de la actitud hacia el otro, pero hay que tener en cuenta que es un gesto con muchos matices: mientras el cuerpo está orientado hacia el otro, un pie está dirigido hacia el exterior, ¿qué parte de él o ella se quiere ir?, ¿hacia donde?, ¿por qué?, ¿para qué?; los cuerpos están abrazados pero las pelvis no se tocan, ¿están evitando la intimidad sexual?; esas manos que se cogen, ¿están al mismo nivel?, ¿una sujeta a la otra?, ¿están tensas, relajadas, crispadas, cálidas?; uno de los miembros pone una mano detrás suyo, ¿qué oculta?, ¿hay algo que no desea compartir?. El lenguaje corporal tiene multitud de matices o detalles que, al mostrarlos, enriquecen la percepción de la relación; en términos psicoanalíticos diríamos que la escena manifiesta (escena dramática) permite conectar con la escena latente (imaginaria) que permanecía en el inconsciente, haciéndola despertar (Martínez Bouquet, 1977). La estructura, tipo de pareja, colusión, poder, jerarquía, reglas, normas, valores, mitos, secretos de la pareja van apareciendo filtrándose a través de pequeños gestos, detalles insignificantes, que invitados a “hablar” nos contarán muchas cosas desconocidas, largamente ocultadas a uno mismo y al otro, y los participantes al ir alternando el “yo observador” con el “yo participante” pueden comprender muchas cosas a través de la experiencia emocional que activa el lenguaje corporal y junto con el terapeuta, construir una realidad más compleja en la que todos participan influyendo *en* y siendo influidos *por* el otro.

Utilidad de la escultura.

Se puede utilizar con diferentes fines: Diagnóstico, pronóstico y terapéutico.

1. *Diagnóstico*, la escultura nos permite observar las relaciones de pareja bloqueando la palabra que tan a menudo sirve para ocultar en lugar de para mostrar. Por otra parte, los miembros de la pareja suelen tener, como todos, contradicciones, luchas entre diferentes tendencias, deseos y temores inconfesados incluso para ellos mismos, historias desconectadas de su relación actual pero que ejercen una poderosa influencia sobre ella, mitos, lealtades transgeneracionales no explicitadas... aspectos que muchas veces no son conscientes para los mismos sujetos y que la escultura, al utilizar el lenguaje corporal que no está tan sujeto al control de yo consciente, permite que se filtren detalles que, señalados y desarrollados por el terapeuta con el uso de las técnicas antes descritas, nos abren las puertas a un mundo más complejo y rico que los estereotipos que muchas veces construyen los miembros de la pareja para intentar explicar u ocultar lo que les sucede. El diagnóstico a través de la escultura lo podemos realizar en diferentes momentos del proceso terapéutico

para evaluar el mismo, es muy útil utilizarla en las primeras sesiones, tercera o cuarta, y cuando la terapia está más avanzada

2. *Pronóstico*, para ver hacia dónde puede ir la pareja, las expectativas que tienen y lo realistas y compartidas que pueden ser; la escultura del futuro arroja mucha luz sobre estos aspectos y nos permite realizar un pronóstico sobre la pareja.

3. *Terapéutico*. La escultura es también un instrumento de cambio, pues además de mostrar interacciones nos sirve para hacer propuestas alternativas y experimentar en el aquí y ahora de la sesión otros modos de relación; en momentos de impasse o aquellos en los que predomina la racionalización, la escultura permite activar el proceso terapéutico, ayudando a la pareja a salir de la vía muerta en que se hallan y ponerles en un camino de desarrollo evolutivo.

Un ejemplo de escultura

Vamos a mostrar a través de un caso alguno de los usos de la escultura en la terapia de pareja. En las dos primeras sesiones, Jesús e Inés se expresaban de un modo muy racional, hablando de desavenencias en el “planteamiento vital”, “en la manera de entender el mundo y las relaciones”, que estaban distantes... racionalizaban mucho su demanda y resultaba difícil su implicación emocional en lo que decían y saber qué es lo que deseaba cada uno del otro y de sí mismo. En la tercera sesión, como hago habitualmente con las parejas, les propuse realizar una escultura. En este ejemplo vamos a utilizar la escultura presente y la deseada para contrastar la percepción de la relación actual, con cómo desearían que fuera su relación. El objetivo de las esculturas, además de diagnóstico fue el intentar contactar con lo emocional y descubrir qué conflicto provocaba insatisfacción en la pareja.

Terapeuta: *Vamos a hacer un ejercicio en el que cada uno modela al otro como si fuera una figura de barro utilizando la postura, gesto, y disposición espacial. Y luego, se modela a sí mismo. El objetivo es construir un grupo escultórico que muestre como veis vuestra relación.*

Inés: *Venga, empieza. ¿Cómo me ves?*

Jesús no dice nada y se queda pensativo, dando vueltas un rato considerable.

T: *Algo que defina vuestra relación.*

I: *Empiezo yo.*

a) Escultura presente de Inés:

Jesús: manos en la espalda y mirando hacia otro lado, con una sonrisa irónica, “de pasota, como diciendo: esta pobre”

T: *¿Y tu? Calcula la distancia, la postura,*

Inés: se coloca frente a Jesús, mirándole y con el puño cerrado ante el pecho.

La mirada parece desafiante.

T: (dirigiéndose a Jesús) *¿Cómo te sientes tu ahí?*

Jesús: *No sé. Igual en una postura o en una actitud frecuente.*

T: *¿Te sientes cómodo, incómodo? ¿Qué se te ocurre desde esa postura?*

J: *Pienso que es bastante distante hacia ella, y un poco humillante o despectiva.*

T: *Y tu, ¿cómo te sientes?*

J: *Mal.*

T: *No te gusta.*

J: *No, pasa de mi y eso me cabrea..*

T: *(Al ver que podían repetir acusaciones ya dichas y racionalizadas propongo un cambio de roles). Cambiad ahora de posición, adoptando cada uno la del otro. (a Inés, cuando adopta la postura en la que había colocado a Jesús) Toma conciencia de esa postura, ¿imagínate que esa es tu posición, cómo te sientes?.*

I: *Pienso que es una postura muy cómoda.*

T: *¿Cómo te sientes?*

I: *Cómoda y que permite escaparse de las cosas.*

T: *¿De qué puedes estar escapando?*

I: *Es un escudo, una pared.*

T: *¿Es un escudo?, ¿Y de qué te protege?*

I: *Pues de eso, de la poca consideración.*

T: *Tu estás en esa postura ahora, habla desde ese rol que atribuyes a Jesús, habla como si fueras Jesús.*

I: *Yo paso de ella y de todos sus rollos.*

T: *¿Qué rollos?*

I: *Está muy volcada en los hijos y en todo lo que rodea a los hijos.*

T: *¿No te deja sitio?*

I: *No me apetece. Yo paso de que esté volcada en los niños.*

T: *¿Te molesta?*

I: *Pues sí. Pienso que no debería ser así, que se ha olvidado de mí.*

T: *¿Cómo debería ser?*

I: *Mas compartido.*

T: *¿Por qué no está más compartido?.*

I: *Porque quizá le he abandonado yo bastante y ella se cerró en los hijos.*

T: *Así, tu te sientes abandonado por ella, que se ha volcado tanto en los hijos.*

I: *Sí.*

T: *(A Jesús) ¿Cómo te sientes en esa postura?..*

J: *Me molesta y no merece la pena que discutamos una vez más, porque si empezamos a aclarar la raíz del conflicto que hemos tenido, sacaríamos un nuevo conflicto que tapanía el primero y entonces paso y estoy cabreado...*

T: *Y con el puño, ¿qué expresas?*

J: *Pues bueno, ya se me pasará esta mala leche.*

T: *Bueno, Vamos a parar aquí. (Dirigiéndose a Jesús) haz tu la escultura. Le moldeas a ella y luego a ti.*

b) Escultura presente de Jesús

T: *Una relación no está hecha de una escultura, pero ¡bueno!*

Coloca a Inés con las manos ante ella, a la altura del pecho, y la cabeza gacha, con la mirada dirigida hacia las manos.

El se coloca delante, con los brazos abiertos, las manos a la altura de las caderas y abiertas, mirando a su compañera. Parece estar pidiendo algo.

T: (A Inés) *¿Cómo te sientes?*

I: *Yo incómoda. Las manos me molestan.* (Muy poco después) *La verdad es que no estoy ahora tan incómoda.*

T: *Las manos, ¿te siguen molestando?*

I: *No, ya no.*

T: *¿Qué le estarías diciendo a él con tu actitud?*

I: *Que qué espera. Da la sensación de que yo estoy aquí, pasiva, sin hacer nada, contemplando algo, y que él me está diciendo: ¡Muévete! ¿Qué haces?.*

T: *En esta postura tu pasarías de él. El está abierto, y tu estás metida en ti.*

I: *Sí.*

T: (A Jesús) *Y tu, ¿cómo te sientes?*

J: *Yo, bien. Bueno, yo le estoy sugiriendo algo. Bien, en una actitud muy frecuente.*

T: *¿Te sientes bien?, ¿Cómo puede ser que te sientas bien si tú estás en una actitud de acercamiento y abierto y te encuentras con ella, monolítica y cerrada?.*

I: *Una monja.*

T: *¿Te sientes como una monja?*

I: *Sí, pero él no suele estar así exactamente.*

Jesús se agacha más, flexionando las rodillas, basculando un poco y hace con los brazos y manos un gesto de impaciencia.

T: *¿Sería más eso?*

I: *Sí, es como si dijera: ¡venga mujer..!, algo cabreado..*

T: *La otra parecía más como: ¡Ven a mis brazos! y esta otra parece reprocharte que no te abres.*

T: *Ahora imaginaros cómo deseáis que fuera vuestra relación y en base a ello hacer otra escultura.*

c) Escultura deseada de Inés:

Coloca a Jesús frente a ella; ambos con las manos en los bolsillos y mirándose. Ella parece un poco desafiante. El tiene el cuerpo echado hacia atrás. Ambos se miran y se echan a reír. En ese momento Inés da un paso hacia atrás.

T: *No vale echarse para atrás. Aguantad. ¿Cómo os sentís ahí?*

I: (se ríe) *Bien, normal. De vez en cuando ya solemos estar así, haciendo risas.*

T: *¿Cómo te sientes?*

I: *Tranquila.*

T: *Y a él, ¿cómo le sientes?*

I: *Majo.*

T: *¿Y la relación?*

I: *Bien.*

T: *¿Cambiaríais algo?*

I: *Me echaría un poco para atrás. Le diría: ¡qué pasa!’, pero en plan cariñoso.*

Porque Jesús, por ejemplo

T: *Díselo a él.*

I: *Tu, por ejemplo, como muchas veces, vas, vas, vas, y luego ¡bueno! sí, la vieja tenía razón. Y ahora yo te diría: ¿Ves?, es verdad que yo tenía razón.*

T: *(A Jesús) ¿Tu cambiarías algo?*

J: *Para mí es cómoda. Muy bien.*

T: *Bien, (A Jesús) Ahora haz tu escultura deseada.*

d) Escultura deseada de Jesús

Jesús se coloca abrazando a Inés, le pega un cachete cariñoso en el culo y con la otra mano le abraza por la cintura. Inés abraza a Jesús por la cintura con una mano y con la otra le agarra por el cuello, pegándole, a la vez, un cachete cariñoso.

T: *(A Inés) ¿Cómo te sientes?*

I: *Bien, si fuera así en la calle, ya me gusta..*

T: *¿Y si no es en la calle?*

I: *Bueno, en la calle y estando con gente. Es que yo tengo otro rollo. A mí si me hace eso en casa, estando los dos solos..., yo para un ratito, sí vale y ya está, pero luego le rechazaría.*

T: *Si hay gente esto no va a ir a más y si va a ir a más no quieres.*

I: *Sí.*

T: *Y tú, Jesús, ¿cómo te sientes?*

J: *Yo, bien, en una..., no se, cuando tengo una ráfaga de cariño es una postura habitual, o ponerme a bailar,...*

T: *Bueno, vamos a sentarnos y hablar sobre todo esto.*

(Se sientan, cada uno en el lugar donde han comenzado la sesión).

T: *¿Qué pasa si hay gente en esa postura?*

I: *Pues eso, que no va a más.*

T: *¿Tu no quieres que vaya a más?*

I: *Si hay gente ya sé que no va a más.*

T: *Imagínate que no hay gente.*

I: *¿No hay gente? Bien...*

T: *Estáis solos. Entonces se da esa postura*

I: *Entonces yo no quiero que vaya a más porque bueno yo con Jesús... en el aspecto afectivo no me ha dado, me ha dado muy poco, o por lo menos yo lo he interpretado de otra manera. Así como yo soy muy afectiva a nivel de contacto bueno ahora con los niños con Jesús he sido poco yo también, lo reconozco. Me*

gusta cuando hay gente y no puede ir a más, a mí me apetece besarle, abrazarle...

T: *El ir a más, ¿qué sería, relaciones sexuales?*

I: *Sí.*

T: *(A Jesús) A ti, en esa situación, ¿te gustaría ir a más?*

J: *No, no es que me guste, yo le dejo rienda suelta a mi cuerpo y...*

T: *Pero a tu cuerpo, le gustaría ir a más?.*

J: *Preferiría que estuviésemos más tiempo en esa actitud.*

T: *Pero, ¿Podría aparecer el deseo de ir luego a más?*

J: *Sí.*

T: *(A Inés) Y tú ahí frenarías.*

I: *Si*

T: *¿Por qué?*

I: *Pues porque a mí... las relaciones sexuales no me gustan mucho. Yo siempre he buscado más la afectividad, aunque la afectividad también puede ser eso.*

T: *La relación más de cariño y de caricias que lo sexual.*

I: *Sí, pero como Jesús nunca ha parado ahí, yo siempre me he dejado.*

T: *¿No te gusta lo sexual en sí, o te gustaría que antes de lo sexual haya más caricias, o prefieres quedarte sólo en las caricias?*

I: *Hay veces que me gustaría quedarme en las caricias, depende de cómo esté yo, y de las circunstancias. Entonces yo tengo rollos sexuales de cría. Pienso que igual es una tontería lo que a mí me supuso ver a mis padres hacer el amor cuando era muy cría, entonces fue una interpretación mala, porque además estaban a la inversa. Mi madre era la que estaba tumbada encima de él, en la cama, desnudos.*

T: *¿Qué edad tenías?*

I: *Pues 6 años o así.*

Inés cuenta cómo pensó que su madre estaba atacando a su padre y se abalanzó sobre ella mordándole en la nalga. Esta se puso furiosa y le pegó. Luego narra otras experiencias traumáticas infantiles vinculadas a la sexualidad.

T: *(A Inés) Tú en la escultura última habías puesto a los dos cercanos, mirándoos, pero con las manos en los bolsillos y con un espacio entre ambos, sin que hubiera contacto físico; decías que era una situación cómoda, quizás sería una manera de evitar todo esto.*

I: *Sí.*

T: *(A Jesús) Y tu, la que ponías era más sensual, más de contacto físico, pero resulta que a ti, Inés, eso puede gustarte pero aparece como prohibido, o temido, algo que no entiendes todavía bien.*

I: *Hay una cosa entre nosotros que Jesús siempre me ha achacado, el que él ve que yo le puede cortar todo eso.*

T: *(A Jesús) Que es un poco la situación que ponías tú al insinuar ¡Qué pasa!, e Inés así (adopta la posición de ella en esa escultura, mirándose las manos e inclinada sobre sí misma)*

J: Sí, ella encerrada en todos sus problemas que le vienen de lejos, y yo...

T: Son parejas las dos situaciones. Me llama la atención cómo habéis puesto de alguna manera situaciones distintas en que alguno pasa del otro. (A Inés) Tu puedes sentir que él pasa de ti en algunas cosas, pero tu estás cerrada en el nivel corporal. Podéis tener la misma sensación los dos...

I: Yo alguna vez le digo a Jesús y pienso para mí, bueno, por qué no se puede tener una relación afectiva, de mimos, de caricias, sin llegar a

T: ¿Pero si de repente él se excita? Ahí se produce una fractura en vuestra relación.

I: Claro.

T: (A Jesús) Entonces tu dices: ¿para qué calentarme y luego nada...? ¡paso!, Y tu (A Inés) no acaricias. Ahí hay un punto donde estáis insatisfechos los dos.

J: El otro día hice el comentario de que para mí eran muy infrecuentes y de poca calidad, y de poca variedad, y de poca imaginación y de todo.

T: Creo que se extiende más allá de lo sexual, que es todo contacto corporal y afectivo. Me da la sensación, por lo que estáis diciendo, que se pueden frenar las muestras de afecto.

J: Yo creo que más actúo por impulso, me vienen ráfagas, y cojo a Inés y me pongo a besarle, me pongo a bailar con ella.

T: ¿Tu crees que si no le pasara lo que le está pasando a Inés las relaciones podrían ser más frecuentes y de más calidad?

J: No sé porque...

I: Jesús dijo que a él tampoco le apetecían demasiado y creo que por su parte también pasa algo.

J: Bueno Inés, no me apetece

I: Conmigo.

J: ... por todo lo que previamente hay que hacer contigo para llegar a...

T: No hay que buscar culpables. Un asunto sería si a lo mejor tu (A Inés) tienes un problema en esta área, y que a ti, Jesús, lo sexual puede no irte demasiado. A veces pasa en las parejas que uno puede tener un problema sexual manifiesto y al otro miembro la sexualidad no le va demasiado por lo que sea; entonces se puede dar un acoplamiento bueno, de tener menor frecuencia en las relaciones sexuales o mayor distancia

Jesús comienza a hablar de su “liberalismo sexual”, de deseos incestuosos con su hermana y poco a poco va mostrando complejos y dificultades sexuales, ocultas detrás de las dificultades sexuales de Inés. Más adelante Inés comenta que tuvo una relación extramatrimonial que a Jesús “no le importó”, pero al explorarlo en detalle aparecieron los celos y reproches no dichos. A partir de la escultura los dos hablaban desde lo sentido y pudimos ir viendo los temores no dichos, los reproches y el deseo de tener una relación en la que la intimidad no entrañara peligros. El conflicto no se debía a que ella tuviera un trauma sexual desde su infancia sino a que ambos

temían la intimidad, por diferentes motivos en base a su historia. La elección de pareja (Espina, 1996) estaba condicionada en parte por esa historia y en la actualidad se daba un juego relacional de tipo colusivo (Diks, 1967; Willi, 1975, 1987; Espina, 1995) en el que la actitud del otro permitía evitar lo temido por cada uno.

El proceso terapéutico puede seguir utilizando otro tipo de escultura y otras técnicas dramáticas para desarrollar las escenas latentes y favorecer el cambio, o se puede continuar con intervenciones dinámicas y sistémicas. La escultura nos permite abrir caminos con rapidez conectando con lo emocional a través del cuerpo y favorece en muchos casos el cambio.

La escultura también introduce en la terapia lo lúdico, bastante necesario en la convivencia de la pareja, y favorece el desarrollo de la creatividad y espontaneidad sin las cuales la vida de pareja se va muriendo, “intentamos proveer de un contexto que construye sobre los recursos existentes, reduce restricciones, añade variedad para darse cuenta de posibilidades de sentimientos, pensamientos y acciones y estimular al cliente a encontrar nuevas soluciones propias” (Chasin *et al.* 1989). El uso de las esculturas del pasado, presente y futuro introducen la variable tiempo en una relación que muchas veces está petrificada y reactiva el potencial evolutivo y de cambio de la pareja, “se establece de esta manera, a través de la esculturas, un juego de imágenes reflejadas circularmente que llegan a ser un verdadero proceso de co-creación entre terapeuta y familia” (Onnis, 1992). Este autor resalta el hecho de que al hacer la escultura el terapeuta es co-constructor de la realidad, abandonando el rol de observador externo y neutro que se le atribuía, al aplicar a la terapia el modelo homeostático, con lo cual el trabajo con las esculturas “temporales” entronca con la segunda cibernética y los sistemas autobservantes. En el encuentro terapéutico, pareja y terapeuta ofrecen sus visiones, intercambian información en un diálogo que permite construir una visión de la realidad más compleja, lo cual es favorecido en gran medida por el uso de la escultura.

Desde el punto de vista psicoanalítico, las esculturas propuestas son el contenido manifiesto de otras escenas (latentes) en las que juegan fantasmas y relaciones antiguas que se actualizan en la pareja (Espina, 1995, 1996); el uso del cuerpo permite conectar más fácilmente con las emociones y vínculos pasados, actuando a modo de estímulos diurnos que activan recuerdos depositados en el inconsciente, muchos gestos y posturas harán las veces de “actos fallidos corporales” que filtran elementos del inconsciente permitiendo su acceso a la conciencia; “al dramatizar se perfora, se hiende la cáscara discursiva que envuelve todo y se penetra hasta los significados imaginarios contenidos, alcanzándose muchas veces la pulpa de las cosas y los hechos... (en relación al psicoanálisis) la materia dramática posee similares cualidades de intensidad emocional, actualidad, compromiso; es que ambas, la transferencia y la dramatización, resultan influidas con facilidad por lo imaginario, se constituyen en buenos reveladores de lo imaginario” (Martínez Bouquet, 1977).

En este artículo el autor desarrolla el concepto de “escultura” aplicado a las relaciones de pareja, describiendo los diferentes tipos de escultura, las técnicas psicodramáticas útiles en el proceso terapéutico y cómo analizar las interacciones surgidas durante el desarrollo de las esculturas. También hace referencia a la utilidad diagnóstica, pronóstica y terapéutica de la escultura y ejemplifica con una sesión de terapia de pareja cómo se desarrolla el proceso y sus implicaciones teóricas.

Palabras clave: Escultura, Terapia de pareja, Técnicas psicodramáticas.

Referencias bibliográficas:

- CAILLÉ, P. (1985). *Familles et therapeutes*. París: ESF. (Trad. cast., *Familias y terapeutas*. Buenos Aires: Nueva Visión).
- CAILLÉ, P. (1988) *Il était une fois... Du drame familial au conte systémique*. París: ESF. (Trad. cast., *Había una vez... Del drama familiar al cuento sistémico*. Buenos Aires: Nueva visión, 1990).
- CAILLÉ, P. (1994). *Les objets flottants. Au-delà de la parole en therapie systemique*. París: ESF.
- CHASIN, R., SALLYANN, R., & BOGRAD, M. (1989). Action methods in systemic therapy: Dramatizing ideal futures and reformed past with couples. *Family Process*, 28 (2), 121-136.
- DHUL, F.J., KANTOR, D., & DHUL, B.S. (1973). Learning, space and action in family therapy: A primer of sculpture. En D. Bloch (Ed.) *Techniques of family psychotherapy: A primer*, New York: Grune & Stratton.
- ESPINA, A. (1995). Algunas claves psicoanalíticas para terapeutas familiares. En M. Garrido & A. Espina (Eds.) *Terapia familiar. Aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales*. Madrid: Fundamentos.
- ESPINA, A. (1995). Aportaciones psicoanalíticas y sistémicas a la terapia de pareja en los trastornos psicosomáticos. En M. Garrido y A. Espina (Eds.) *Terapia familiar. Aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales*. Madrid: Fundamentos.
- ESPINA, A. (1996). La constitución de la pareja. En M. Millán (Ed.) *Psicología de la familia. Un enfoque evolutivo y sistémico*. Valencia. Promolibro.
- GRODDECK, G. (1923). *Das buch vom es*. Viena: Interantionaler Psychoanalytischer Verlag. (Trad. cast., *El libro del ello*. Madrid: Taurus).
- LANDAU, J. (1982). Therapy with families in cultural transition. In M. McGoldrick, J. K. Pearce & J. Giordano (Eds.), *Ethnicity and family therapy*. New York: Guilford Press.
- LANDAU, J. (1985). Adolescents, families and cultural transitions: A treatment model. In M.D. Pravder y S.L. Kolman (Eds.) *Handbook of adolescents and family therapy*. New York: Gardner Press.
- MARTÍNEZ BOUQUET, C. (1977). *Fundamentos par una teoría del psicodrama*. México: Siglo XXI.
- MORENO, J. L. (1946). *Psychodrama*. New York: Beacon House. (Trad. cast., *Psicodrama*. Buenos Aires: Hormé, 1972).
- MORENO, J.L. (1959) *Gruppenpsychotherapie und psychodrama*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. (Trad. cast., *Psicoterapia de grupo y psicodrama*. México: Fondo de Cultura Económica, 1966).
- ONNIS, L. (1991). Thérapie familiale de l'anorexie mentale. Un modèle d'intervention basé sur les sculptures familiales. *Thérapie familiale*, 12 (3), 225-235.
- ONNIS, L. (1992). Langage du corps et alangage de la thérapie: La “sculpture du futur” comme méthode d'intervention systémique dans les situations psychosomatiques. *Thérapie familiale*, 13 (1), 3-19.
- ONNIS, L., DI GENARO, A., CESA, G., AGOSTINI, B., CHOUHY, A., DENTALE, R., & QUINZI, P. (1994). Sculpting present and future: A systemic intervention model applied to psychosomatic families. *Family Process*, 33, 341-355.
- PAPP, P. (1976). Family choreography. In P. J. Guerin (Ed.), *Family therapy: Theory and practice*. New York: Gardner Press.
- PAPP, P. SILVERSTEIN, O., & CARTER, E. (1973). Family sculpting in preventive work with “well families”, *Family Process*, 12, 197-212.
- PAVLOSKY, E., KESSELMAN, H., & FRIDLESKY, E. (1977). *Las escenas temidas del coordinador de grupos*. Madrid: Fundamentos.
- PENN, P. (1985). Feed-forward: Future questions, future maps. *Family Process*, 24, 299-310.
- SATIR, V. (1972). *Peoplemaking*. Palo Alto: Science and Behavior Books.

TERAPIA COGNITIVO SISTEMICO-PROCESUAL DE LA PAREJA

Vittorio Guidano y Maurizio Dodet, S.I.T.C.C. - C.P.C.
Via Marcoantonio Colonna, 60. 00192 - Roma

In this article we will be discussing a systems process oriented approach to couple therapy. At first part we attempt to outline through a review of literature, a post-rationalist perspective to cognitive therapy; in the second part, which will be of a more clinical nature, we will present a therapeutic setting that will be fully developed in the third part with a discussion of a clinical case.

The model examined offers the means for reformulating the problem being presented by the couple in relation to the interaction of the Personal Meaning Organization of the partners. The aim of the therapy is to make explicit the meaning around which the internal coherence of the system-couple is organized, through a comprehension of their self-referential and self-organizing capabilities.

Key words: post-rationalism, self-organization, couple therapy.

INTRODUCCION

En este artículo presentamos la experiencia de nuestro grupo de investigación relativa a la aplicación de un modelo de terapia cognitivo post-racionalista en ámbitos clínicos donde el terapeuta tiene la posibilidad de trabajar con una pareja.

La superación de la epistemología empirista representa la premisa sobre el cual se basa este modelo de intervención, que se diferencia, por lo tanto, de las precedentes formulaciones cognitivistas de la escuela de Roma (Mancini, F, Sassaroli, S., Semerari, A., & Telfner, U., 1979) y de las formulaciones más recientes de Beck (1988). En éstas, tomando como punto de partida algunas premisas tradicionalmente empiristas, la atención del terapeuta se dirige, mediante la observación “de la interacción continua de mensajes-conductas”, a captar las “ideas y las creencias” para “intentar realizar una crítica al sistema de creencias que guía el comportamiento mediante diversas técnicas de reestructuración cognitiva”.

Modificar la creencia irracional, distorsionada, puede significar, por consiguiente, cambiar automáticamente los comportamientos disfuncionales de un individuo y, por tanto, la dinámica de pareja. Todo esto desde una óptica básicamen-

te descriptiva donde el terapeuta observador de una realidad objetivable tiene el poder de modificarla. En cambio, si partimos de una concepción de la realidad como un continuo fluir multidireccional con distintos niveles de procesos cognoscitivos individuales en continuo desarrollo, que sólo pueden ser percibidos en la relación entre el observador (terapeuta) y el observado (individuo-pareja), la finalidad del acto terapéutico estará dirigida a captar la *coherencia interna del sistema* con el que se interactúa, intentando comprender sus capacidades *auto-referenciales y de auto-organización* a través de los significados expresados.

Marco teórico

De la premisas expuestas se deriva la necesidad de considerar a cada individuo como portador de *un significado* que le permite reconocerse y referirse en cada experiencia inmediata de sí mismo y del mundo. El proceso continuo de narración de la propia experiencia asume un papel crucial en la medida en que da coherencia a la misma experiencia de vivir. Por tanto, el conocimiento del sí-mismo se origina a partir de un proceso circular que se establece entre el “Yo-agente” que experimenta y actúa y el “Yo (me) reflexivo” que observa y valora, y que se tiene como finalidad articular un significado que garantice un sentido de continuidad y unicidad sistémica individual (*Selfhood*).

El ser humano se caracteriza, como cualquier otro sistema cognoscitivo, por un incremento de información que determina una progresión ortogenética en la que emergen niveles cada vez más complejos de integración del conocimiento de sí-mismo y del mundo (“orden a través de fluctuaciones”, Brent, 1978; Prigogine, 1976). La vida social es el espacio en el cual el hombre construye y articula su propia “organización de significado”. En el adulto el sentido de sí mismo está siempre conectado al conocimiento que los otros tienen de él. Esto significa que para una persona la única forma de reconocerse es a través de las relaciones que establece con los demás, es decir, viviendo una realidad intersubjetiva.

Los procesos de apego, estudiados y descritos por Bowlby (1969, 1973, 1980), representan a lo largo del ciclo vital, el espacio en el cual emerge y se articula el significado personal en la medida en que progresivamente se estructuran los límites del sí-mismo que permiten una mayor diferenciación entre el Yo y los Otros. Posteriormente, las relaciones sentimentales íntimas “adquieren la función auto-referencial de confirmar, estabilizar, y eventualmente, articular el patrón de coherencia de significado personal estructurado hasta aquel momento” (Guidano, 1992). Las relaciones de pareja, cuando se perciben como únicas y exclusivas por el individuo, asumen un papel central ya que de ellas se deriva un sentido de individualidad y unicidad respecto a la forma personal de sentirse en el mundo gracias a una “diferenciación activa entre el propio sentido de subjetividad y la objetividad percibida desde la perspectiva del otro” Guidano (1992).

Al observar el *sistema pareja* desde una perspectiva ontológica, un terapeuta

tendrá que considerar la interacción entre los dos sujetos siempre como un desplegarse de una regulación mutua entre el “pertener a” y el “diferenciarse de” el otro mediante un proceso dialéctico basado en la continua negociación de un consenso y reconocimiento mutuos.

La pareja se basa en un *proceso de construcción auto-referencial recíproca de la imagen del otro*, capaz de hacer consistente el sí-mismo individual. La percepción o imagen que cada miembro de la pareja tiene de su compañero influye más en las dinámicas de formación, mantenimiento y ruptura de la relación que no sus características reales y concretas (Stenber y Barnes, 1985).

En una relación de pareja, la fase de *formación del vínculo afectivo* representa el momento en el cual, a partir de los primeros encuentros e interacciones, se inicia el proceso de co-construcción de una imagen del compañero y también de un espacio emocional común en el que se desarrollará la propia experiencia. Al seducir y al ser seducido cada miembro reconoce partes de sí mismo y del otro en un fluir de estados emocionales global e indiferenciado y así se establece una implicación emocional cada vez mayor que finaliza con la elección recíproca como pareja.

En una relación de pareja, el grado de reciprocidad emocional se halla estrechamente correlacionado con la intensidad de la interdependencia emocional experimentada en la relación (Berscheid, 1983; Berscheid, Gangestad y Kulakowski, 1984; Kelly *et al.*, 1983). En cambio, la calidad de dicha reciprocidad emocional depende del tipo de negociación que se realice a fin de conseguir un mutuo reconocimiento y, por tanto, del conjunto de estrategias desplegadas para obtener una respuesta del compañero que confirme el propio sentido del sí-mismo cuando “pone en acto” su personal estilo afectivo.

En la fase de mantenimiento emergen niveles estructurales cada vez más integrados de la relación que permiten que la pareja se convierta en un sistema auto-organizado donde los significados son co-construidos y compartidos.

Transcurrida la primera fase donde prevalecen las vivencias inmediatas en la percepción de la existencia y viabilidad de la relación, se pasa a una segunda fase donde emerge y prevalece la necesidad de articular de modo más claro la propia organización de significado creando una nueva imagen consciente de sí mismo que incorpore la nueva relación de pareja siempre dentro del continuo histórico personal. Este proceso se realiza a través de la narración de la experiencia compartida llena de significados comunes. Esta narración conjunta se articula en un *tema de pareja* que con el tiempo garantizará la coherencia del propio sistema retroactuando incluso sobre los sí-mismos de cada individuo (Dodet, 1992). El lenguaje representa el instrumento con el cual se consigue organizar la experiencia hasta hacerla “realidad”. El hombre mediante la capacidad creativa del “pensamiento narrativo” (Bruner, 1988) al construir historias articula el propio significado explicando la experiencia inmediata, por tanto, al contarlas y compartirlas crea ámbitos de significados comunes sobre los cuales basa la misma relación. Se crea

de este modo una “identidad familiar” que permite a cada miembro saber “quién se es como pareja y como núcleo familiar diferenciándose de los demás” (Bennet, Wolin y McAvity, 1988). En las distintas fases de la relación de pareja “la narración de historias, al contrario de las mismas historias, se puede considerar un acto interpretativo continuo y conjunto” (Reiss, 1991), donde a través de sucesivas revisiones e interpretaciones realizadas de común acuerdo se afirman constantemente los valores familiares y se corrigen los errores reconocidos en la vida familiar.

En esta fase, el proceso de regulación recíproca entre el “pertenecer a” y el “diferenciarse de” de cada miembro respecto al otro alcanza el máximo grado de expresión. Al percibir más claramente la propia individualidad cada miembro puede asumir una proyección común que sea coherente con la proyección individual.

La complejidad del *sistema pareja* aumenta con el tiempo dando origen a nuevas dimensiones de reciprocidad emocional y relacional. Estas nuevas dimensiones conllevarán una mayor articulación de los significados compartidos y personales, a la vez que comportarán oscilaciones en la cualidad y reciprocidad emocional. Tales oscilaciones se consideran indicadores fenoménicos de una continua re-ordenación en el seno de un sistema complejo como es la pareja (Lerner, 1984). La presencia de niveles de oscilación mínimos es índice de una baja flexibilidad del sistema, mientras los máximos lo son de una alta inestabilidad; ambas condiciones pueden estar señalando la existencia de una crisis de relación en la pareja.

Las razones por las cuales un vínculo afectivo llega a la fase de *ruptura* se tienen que buscar no en acontecimientos concretos de la vida sino que en “la capacidad y recursos disponibles de la pareja para integrar perturbaciones desestabilizantes en dimensiones generadoras de experiencia” Guidano (1992). En tal caso ya no es posible narrarse la experiencia común haciendo referencia a significados compartidos sino sólo haciendo referencia a significados individuales; la pareja podrá evitar la disgregación solamente reformulando un tema de vida común. Pero esto será posible sólo si la imagen que cada miembro tiene del otro continúa siendo percibida como no decepcionante.

La terapia

Son numerosas las situaciones descritas en la literatura que pueden llevar a un terapeuta a decidir de estructurar un setting de pareja. Eiger (1986) cita como indicaciones:

1) las parejas con conflictos relacionales y de comunicación; 2) trastornos sexuales y falta de entendimiento sexual en general. 3) terapia con los padres cuando no es posible la terapia familiar; 4) dificultades psicopatológicas de un miembro de la familia en caso de dificultad de un enfoque directo.

Y como contraindicaciones:

1) la disolución inminente de la pareja; 2) la terapia o psicoanálisis de un miembro de la pareja; 3) la imposibilidad de mantener un contrato de duración indeterminada; 4) un estado de crisis aguda.

Creemos que éstas pueden considerarse condiciones objetivas pero no por eso suficientes para motivar una elección de este tipo. Desde una perspectiva ontológica lo que puede llevar a escoger un setting de pareja es la posibilidad de reformular la problemática presentada (sea individual o sea de ambos miembros de la pareja) relacionándola con las modificaciones sufridas por los patrones individuales de apego (*internal working models of attachment*) en la interacción dual, analizando la interdependencia entre estos patrones de apego y los patrones de percepción del sí-mismo. De aquí la posibilidad de orientar la intervención terapéutica hacia el análisis de cómo las dos organizaciones de significado individuales intervinieron en la constitución inicial de la pareja y así poder reconocer y, si es necesario reformular, un significado compartido.

Pero una condición para ello, independientemente de la fase en curso, es el sentimiento de exclusividad y unicidad de la relación experimentado por ambos miembros de la pareja.

La terapia será llevada a cabo por un solo terapeuta que verá siempre y sólo a la pareja desde el primer encuentro. Creemos que ésta es una condición básica hasta el punto de que aconsejamos una derivación a otro terapeuta si en la primera sesión la demanda viene hecha individualmente.

Según nuestra experiencia, en los casos en que se estaban llevando a cabo terapias individuales hemos observado que su prosecución es positiva más aunque sean de distinta orientación. Nunca hemos considerado que ésta fuera una contraindicación sino más bien un espacio extra para alcanzar una mayor articulación del sí-mismo.

Fases de la terapia

Plantear y describir de modo esquemático una intervención terapéutica es siempre una operación difícil, y muchas veces resulta artificiosa si sólo se hace referencia a una situación ideal. Por consiguiente, lo haremos acompañada de un caso clínico:

1. Presentación de un problema y reformulación del mismo en un ámbito de coherencia sistémica de la pareja. Definición del contrato terapéutico.

En una primera fase se proporciona un espacio a los miembros de la pareja en el que puedan presentar los motivos que les han llevado a consultar a un especialista y también sus respectivos puntos de vista en relación al problema presentado y a su vivencia.

Se esboza una historia de la relación identificando cronológicamente el inicio del malestar a fin de entender qué modificaciones se han dado en la relación. Es importante identificar si existen actitudes de delegación o de asunción de culpa y,

si es así, proponer una primera reformulación del problema que subraye la importancia de las dinámicas relacionales y comunicativas de la pareja a fin de implicar a ambos miembros en torno a un tema que explicita un principio de coherencia del sistema emergente.

Al definir el contrato terapéutico se explicitará que el trabajo no puede tener como objetivo a priori el mantenimiento de la pareja sino que se dirige a conseguir una mayor comprensión que permite realizar decisiones más conscientes sean las que sean.

Definición de las reglas del setting terapéutico:

La primera regla consiste en estructurar rígidamente el setting: **a) la relación será siempre a tres y nunca individual.**

La segunda podemos definirla de **b) libertad de expresión individual**: ningún miembro tiene que sentirse obligado a traer y expresar en sesión temas que sienta que no puede expresar en la presencia de su pareja. Creemos que es fundamental que se respeten los “espacios de lo no dicho”, siempre existentes en una pareja. De todos modos éstos emergerán, aunque no se expliciten, cuando sean discrepantes respecto al tema de pareja.

Y finalmente la tercera se refiere a **c) la expresión del punto de vista personal**: al discutir un tema cada miembro debe esforzarse en expresar su punto de vista propio y en evitar criticar o comentar lo expresado por su compañero. Este tipo de intervención tiene como objetivo modificar las modalidades de comunicación de tipo reivindicativo y de hacer que cada miembro centre más su atención sobre sí mismo.

2. Reformulación de las situaciones de crisis hic et nunc. relacionándolos con los patrones emergentes de las organizaciones del sí-mismo individual. Se analizarán las situaciones de crisis ocurridas durante la semana, entre las dos sesiones sucesivas. Y su reformulación permitirá tomar conciencia de las dinámicas derivadas de la propia organización de significado y de las derivadas de la del compañero, y de cómo ambas se interrelacionan a través de la expresión o la coartación de las necesidades individuales. También se harán cada vez más explícitas aquellas situaciones ritualizadas en las cuales en la relación se confirman las áreas de complicidad afectiva.

3. Paralelamente se iniciará el análisis cronológico de la historia de la relación: Se procederá al análisis de las fases de formación, mantenimiento y ruptura del vínculo afectivo. Por formación entendemos, más allá del momento inicial de la relación, también los momentos en que, después de una ruptura, se llega de nuevo a una experiencia afectiva común, compartida por ambos miembros, que hace que ambos perciban de nuevo viable la relación.

A fin de reconstruir una continuidad histórica se analizan: las modalidades de encuentro, el momento vital y afectivo individual, la disponibilidad individual de cada uno, el proceso de seducción, la imagen percibida por el compañero y la

evolución de ésta, el sentimiento de sí-mismo dentro de la pareja, las diferencias y semejanzas con otras relaciones anteriores, y la relación con las parejas de los padres respectivos.

Por **mantenimiento** entendemos el momento en que la pareja se estructura entorno a un significado compartido y los momentos sucesivos de posterior reformulación del mismo.

Se analizarán: el tema de pareja a lo largo de sus reformulaciones sucesivas, las relaciones de la pareja con el mundo externo, las relaciones individuales con el mundo externo, la estructuración de los espacios individuales y de pareja, las reglas implícitas y explícitas, las necesidades individuales expresadas y no expresadas, la imagen del otro y su evolución.

En el análisis de los momentos de **ruptura** se considerarán las modalidades con las cuales se articula el proceso de interrupción de la relación, la imagen de cada miembro de la pareja a lo largo de su evolución, el sentimiento de autoestima y la percepción del sí-mismo en relación con la del compañero, las vivencias de soledad y las relaciones externas de la pareja.

Consideramos que en esta fase también es importante encontrar espacios en los cuales desarrollar las dos *historias afectivas individuales* para enmarcarlas en la relación actual y para analizar el estilo afectivo individual.

Igualmente es importante reconstruir paralelamente las dos *historias de desarrollo individuales* mediante flashback cuando sea posible a partir del material traído a sesión.

4. En la última fase de la terapia se dedica un espacio mayor a *la reformulación de la relación en su desarrollo ortogenético respecto al tema de pareja, así como a los procesos de percepción del sí-mismo individuales* y a *la reformulación del problema presentado*:

Se llevará a cabo respecto al desarrollo histórico longitudinal de la relación, siguiendo en las diversas fases, los cambios de la imagen percibida por cada partner y, en relación con ésta, los cambios de la percepción del sí-mismo. La historia de pareja se reconstruye en función del tema primigenio y de su posterior articulación en las diversas fases. Se reformulan los momentos de crisis como crisis de significado compartido y, por tanto, se intenta buscar una nueva coherencia sistémica.

UN CASO CLÍNICO

La terapia que se describe tuvo una duración de un año y tres meses con una cadencia de sesiones semanales. Los miembros de la pareja, Marco y Laura, son coetáneos y tienen treinta dos años. Se conocieron en 1982, año en que empezaron a vivir juntos, casándose al cabo de un año.

En 1986 sufren una primera crisis conyugal desencadenada a raíz de la confesión de Marco sobre el interés que sentía por una compañera de trabajo; en

1988 él decide separarse y se va a vivir con otra mujer; un año después vuelven a estar juntos y deciden consultar un terapeuta para afrontar las dificultades que encuentran tanto ante la posibilidad de interrumpir su relación de un modo definitivo como ante la opción de continuar viviendo juntos. Se inicia una terapia que se interrumpe después de seis meses de tratamiento. Cuentan que tal interrupción fue debida a la decisión por parte del terapeuta de no tratar en un setting de pareja las “temáticas personales” que poco a poco iban apareciendo.

Las problemáticas que presentan en la primera sesión aparecen vagas y escasamente articuladas, se plantean como “dificultades de comunicación” y de “gran malestar causado por no llegar a decidir respecto a una separación definitiva”.

También se manifiesta verbalmente malestar en la esfera sexual en términos de escasez de relaciones y de dificultades de aproximación.

La motivación que les ha llevado a emprender otra terapia es el deseo de llegar a una decisión respecto al continuar o no juntos y, por parte de Marco, una razón adicional son los remordimientos por “haber abandonado sin haber discutido”.

Se llega a una primera reformulación del problema: la falta de comunicación redefinida como una polarización de la atención sobre mensajes metacomunicativos del otro y como un escaso reconocimiento de las propias necesidades individuales dentro de la relación.

Se plantea el concepto del sentimiento de sí-mismo y la posibilidad de que éste pueda correlacionarse con la percepción o imagen del compañero y con la imagen de ambos como pareja.

Se analiza dicho malestar en situaciones cotidianas intentado identificar los significados personales de tal malestar.

Se define el setting con sus reglas: la cadencia semanal de las sesiones, el compromiso de no contactar con el terapeuta individualmente y de expresar las dificultades y miedos a la hora de afrontar temáticas personales.

Además se subraya que la finalidad de las sesiones es la de comprender más ampliamente las dinámicas personales y de pareja y no un final en términos de mantenimiento de la pareja o de su separación.

Las sesiones que siguen a la primera se caracterizan por una cierta dificultad en afrontar situaciones de crisis. Marco es el que siempre inicia la sesión exponiendo algún tema en términos muy generales y poco definidos; luego interviene Laura tendiendo a oponerse sobre principios conceptuales de fondo. A la mitad de la sesión se llega a una primera redefinición del tema propuesto, y después de una discusión se alcanza una reformulación del mismo respecto a los significados personales.

Ejemplo:

a) Marco habla de las situaciones de crisis que se dieron después de su confesión en el tercer año de pareja -> se define el tema de la desconfianza respecto al otro -> discusión: Marco define el sentimiento de desconfianza relacionándolo

con las actitudes de Laura que lo hieren, definiendo la confianza/desconfianza en términos de sentirse seguro/inseguro de sí-mismo y de la relación, de donde deriva la dificultad de comunicación. En cambio, Laura relaciona el sentimiento de desconfianza al miedo de una ruptura definitiva, a la angustia que sufre al sentirse culpable por su carácter que puede provocar una nueva ruptura de la relación, y finalmente a un sentimiento de impotencia. Se llega a una reformulación: para Marco el tema de la confianza/desconfianza es vivido en términos de aceptación/rechazo, y a esto se relaciona la percepción de un yo/sí-mismo seguro/inseguro - amable/no amable derivada totalmente de un juicio externo de una persona altamente significativa. La incomunicación se entiende como una condición que le “permite” un bloqueo en la exposición hacia el partner que deriva de una ulterior definición externa (no me entiende, por lo tanto, no me acepta); en cambio, para Laura el sentimiento de desconfianza es vivido en términos de amenaza de abandono y, por tanto, se relaciona con un sentimiento de pérdida inevitable, y de ahí la sensación de impotencia vinculada a la percepción del sí-mismo.

b) A partir de los temas traídos a sesión por ambos se define el tema de la decepción -> Marco habla de ella sosteniendo que tal sentimiento se relaciona con “el percibir que el compañero no está dispuesto a hacer algo que para él es importante” y en este sentido se relaciona con el “sentir que no se le toma en consideración”; Laura expresa el sentimiento de tristeza y desesperación que acompaña siempre al sentimiento de decepción ligado a situaciones donde “siente a Marco lejano, ausente”. Se llega a una reformulación: para Marco la decepción es percibir el rechazo del compañero fruto de un cambio de imagen y, por tanto, derivar una definición de la percepción del sí-mismo; en cambio, para Laura la decepción es vivida como un sentimiento de exclusión y de pérdida percibido a través de la desesperación, considera que ella es la causante de la pérdida (autoatribución) y de todo esto deriva el sentimiento de sí-misma. Al percibir la decepción de su compañera Marco busca recuperar la aceptación de Laura y ello le lleva a negarse sus propias necesidades; en cambio, Laura vive la decepción de Marco como amenaza de pérdida, amenaza que intenta prevenir mediante comportamientos caracterizados por un rigidificación, ensimismamiento y cierre respecto a su compañero. Posteriormente, este comportamiento se reformula en términos de expresión de rabia y de búsqueda de recursos personales ante un posible abandono.

Se llega a una amplia reformulación de las dos organizaciones personales:

Marco tiene una organización de personalidad de tipo trastorno alimentario psicógeno; se subrayan las situaciones donde él percibe el juicio de personas significativas y se le invita a autoobservar la dinámica mediante la cual tiende a derivar, de un juicio externo, el propio sentimiento de identidad personal; en esta fase de la terapia se introducen las bases conceptuales con las cuales se inicia a evocar la capacidad de diferenciación a través de reflexiones en relación con el significado del juicio (juicio reformulado en términos de informaciones no sobre la

persona sobre la cual se ha emitido el juicio sino sobre informaciones sobre quien lo ha emitido porque son expresión de su concepción personal del mundo) y en relación al reconocimiento y expresión de las partes de sí mismo como las exigencias y las propias reacciones emocionales.

Laura tiene una organización personal de tipo depresivo: se subraya la susceptibilidad ante situaciones de abandono y de pérdida y la “correspondiente reacción afectiva que oscila entre las dos emociones básicas de tristeza y desesperación; se le anima a autoobservar sus modalidades de expresión y a identificar la rabia y su significado (rabia como único instrumento para controlar y mantener a nivel soportable el sentimiento de desesperación (helplessness/hopelessness).

En la fase sucesiva se analizan las situaciones de crisis recientes y pasadas mediante una reformulación a partir de los significados personales de cada uno.

a) Marco cuenta cómo a menudo el hecho de aproximarse a Laura en un momento de intimidad puede representar, incluso en condiciones de cierto bienestar, una situación de crisis. Controla la manera en que se aproxima y focaliza su atención en las reacciones que ella tiene ante cada uno de sus movimientos; al percibir “la rigidificación de ella” se cohibe y bloquea y acaba renunciando.

Laura describe cómo a veces tiene dificultades para “dejarse ir” especialmente si la aproximación de Marco viene después de una pelea o aunque sea una “pequeña incomprensión”; el hecho de percibir que Marco está “tenso” le provoca una reacción emocional que le lleva a mostrarse fría, y relaciona todo esto con el sentimiento de culpa respecto al comportamiento de su compañero.

En cambio, Marco vive siempre cualquier aproximación como un momento de gran riesgo y de búsqueda de confirmación, especialmente después de momentos de incomprensión, de ahí el gran control de la expresión de los propios deseos y emociones. La percepción de un rechazo le crea un profundo sentimiento de fracaso y lo lleva a reconsiderar negativamente toda la relación con Laura (generalización de un juicio); el rechazo representa un juicio de extrema negatividad y lo define en términos de no amabilidad y aceptabilidad. La rigidificación de Laura se reformula como un comportamiento que tiende a prevenir una pérdida ya percibida en el momento de la incomprensión, además de búsqueda en sí misma de recursos para mantener estable el sentido de sí misma. Además, se llega a intensas emociones de desesperación y de rabia de la pérdida percibida en el momento en que Marco renuncia. Además se llega a reformular el sentimiento de culpa como expresión de la ineluctabilidad de la pérdida debida al propio modo de ser.

Mientras que Marco vive el sentimiento de pérdida y los comportamientos que le acompañan como un rechazo, el control de la expresión de sí mismo es interpretado por Laura como una amenaza de pérdida.

b) Se relatan en sesión situaciones donde Marco se comporta “provocativamente” con demandas especialmente explícitas hacia Laura de hacer el amor sin tener en cuenta las necesidades de ella respecto a los preliminares. En

estas situaciones Marco experimenta un profundo malestar, redefinido posteriormente como sentimiento de vacío y de indefinición que cambio en un sentimiento de “no ser digno de estima” cuando siente el rechazo abrupto de Laura. La soledad crea en Marco un sentimiento doloroso de indefinición del sí-mismo que lo empuja a buscar una definición externa aunque sea negativa. El comportamiento de Laura se reformula en términos de sentirse incomprendida y el sentimiento derivado de pérdida.

Se analiza toda la relación en sus sucesivas fases de *formación, mantenimiento y ruptura* del vínculo afectivo y se reformula en base a la interacción de las organizaciones del sí-mismo individual. Dicho análisis pone de manifiesto cómo el proceso de *formación* del vínculo afectivo se dio paralelamente a un proceso de distanciamiento de los dos núcleos familiares de origen, en un momento de especial dificultad, convirtiéndose la relación en algo central, justamente al hacer posible este distanciamiento. La relación de pareja se volvió a continuación el marco más relevante de cara a la creación y el mantenimiento estable de la identidad personal fuera de la familia, sustituyéndola totalmente y bloqueando en cierta medida la estructuración de un sí-mismo más adulto y menos dependiente de las figuras de apego. Desde un principio, cualquier situación que pudiera ser percibida como crisis de la relación, aunque fuera mínima, era vivida como una атаque al sentimiento de identidad personal, dando origen a reacciones emocionales difíciles de elaborar y de gestionar.

El proceso de *mantenimiento* ha ido estructurándose en torno a un tema de pareja que permitía evitar a Marco situaciones de exposición, juicio y rechazo, y a Laura situaciones de abandono y pérdida. Este tema de pareja se caracterizaba por una extrema rigidez y, además, de una total ausencia de redefiniciones después de los momentos de crisis.

En la primera crisis (*ruptura*) Marco amenazaba con abandonar a Laura y ésta se replegaba sobre sí misma y, llegando a manifestar rabia como expresión de rechazo. Los recuerdos referidos a los dos años posteriores a esta crisis se caracterizan por un progresivo replegamiento de ambos, ligado a una extrema inestabilidad del sentido de sí-mismo respecto a situaciones que Marco interpretaba como confirmación/desconfirmación y, mientras que Laura las interpretaba como presencia/abandono, creando en momentos de máximo malestar un profundo sentimiento de indefinición del sí-mismo.

El no expresar los propios sentimientos, emociones y, sobre todo, necesidades constituía para ambos una condición para evitar la ruptura, la cual hubiera representado un momento de indefinición considerado como insoportable y, además, causa de posteriores situaciones de posible rechazo-pérdida fuera de la pareja (familia, amigos, trabajo).

Aparecía con ello claramente el no reconocimiento del cambio de imagen del compañero y la consecuente negación del sentimiento de decepción; de ahí la falta

de elaboración del duelo y la incapacidad de comprender las emociones generadas por el comportamiento del otro.

Aunque dentro del proceso de percepción del sí-mismo la relación de pareja continuaba siendo central, seguía manteniendo reglas y comportamientos que ya no estaban ligados a la nueva imagen del otro, que se percibía como demasiado discrepante respecto a la imagen idealizada que todavía era considerada real y válida. Con ello el sentimiento de sí-mismo, derivado de la relación, era cada vez más indefinido y continuaba provocando malestar.

Mediante esta reformulación fue posible comprender incluso los comportamientos definidos como provocativos, por ejemplo:

a) Marco, percibe la susceptibilidad y temor de Laura respecto a una posible pérdida y lleva a cabo conductas que expresan una amenaza de abandono -> Laura se repliega en sí misma -> Marco interpreta este repliegamiento como rechazo hacia la definición de sí-mismo en términos de no aceptabilidad -> Marco no soporta a la larga tal situación y/o 1) niega sus propias necesidades y busca nuevas confirmaciones o 2) provoca a Laura haciéndole proposiciones sexuales de modo que obtiene un claro rechazo.

b) Laura capta la susceptibilidad (reacción emocional discrepante respecto a lo ocurrido) de Marco respecto a las situaciones de examen y de juicio y continuamente lo pone a prueba en situaciones cotidianas -> Marco después de haber intentado ser condescendiente a sus demandas negando sus propias necesidades se opone a Laura -> ella se repliega en sí misma sintiéndose abandonada -> Marco no aguanta a la larga tales situaciones de rechazo y niega las propias exigencias en el intento de obtener nuevas confirmaciones.

Estas conductas provocativas se dan en momentos de indefinición del sí-mismo con la finalidad de obtener en el marco de la pareja una definición, aunque sea en términos “negativos”. Estas conductas y las reacciones correspondientes tienden a “ritualizarse” y a repetirse de modo bastante estable, aunque cambien los temas.

El estado de indefinición del sí-mismo que desencadenan dichos comportamientos nace a menudo de situaciones externas de la relación de pareja.

La segunda crisis se produce gracias a la mayor definición que Marco obtiene a partir de su relación con otra mujer. Analizando este año de separación se observan dinámicas similares a las ya descritas; pero sin embargo:

Con esa relación externa Marco no consigue desmarcarse de Laura y vive su decisión con un “profundo sentimiento de culpa por haberla abandonado” que lo empuja a continuar buscándola.

Durante ese año las necesidades de Marco se hallan estrechamente ligadas a las demandas de las dos mujeres y al hecho de percibir las como rechazantes o no. Laura continúa siendo más significativa y definitoria, hasta el punto que crea con un acto de máximo rechazo (expresión de rabia al superar la intensa desesperación

que sigue al abandono de casi 6 meses) los presupuestos de una decisión más clara que los ha llevado a ambos a decidir volver a estar juntos.

Aparecen: **el tema de la culpa en él** que se reformula como sentimiento de sí-mismo derivado del juicio expresado por la reacción de Laura ante su decisión de abandono (reacción primero de desesperación y después de rabia, en el momento de mayor individuación); **el tema de la decepción en ella** se expresa con la frase: “no consigo creer en él”, que se reformula en términos de un cambio de la imagen de Marco y del intenso sentimiento de pérdida consiguiente.

Sólo la superación del sentido de culpa (mayor diferenciación, mayor reconocimiento y expresión de las propias necesidades y emociones) en él, y el reconocimiento y la elaboración del sentimiento de pérdida y de duelo ligado al cambio de imagen (decepción) en ella, permiten una reformulación de nuevas reglas en el seno de la relación de pareja.

En este período la mayor autoconsciencia de ambos conlleva una menor susceptibilidad y una mayor estabilidad de la relación, adquiriendo una especial relevancia la observación de las dinámicas de pareja.

Después de un año y dos meses de terapia, y habiendo alcanzado un grado de reformulación suficiente como para crear una cierta estabilidad en la relación y sobre todo una capacidad de análisis de temas personales de vida en ambos, se propone finalizar la terapia y acordar otros temas para trabajar.

Se decide continuar cuatro meses más hasta fin de año, y se definen las áreas de la sexualidad y los temas personales aún pendientes.

El análisis de la sexualidad permite recorrer de nuevo todo el desarrollo de la relación y afrontar, además, con más detalle las dos historias afectivas centrandolo el trabajo sobre el significado que tiene para éstas la interrupción o la continuación de la relación.

Analizando situaciones concretas del presente se nota el mayor grado de individuación alcanzado por ambos. Sólo siendo más autónomos, por tanto, y menos dependientes respecto al compañero podrán conseguir expresar las propias necesidades y tomar una decisión que sea expresión de sus propias necesidades.

En resumen, se han analizado el estilo afectivo de ambos de una manera completa; se ha trabajado la historia de desarrollo con flashback a lo largo de toda la terapia y en la última fase se han retomado algunos temas dentro de una reformulación más amplia (por ejemplo, el desarrollo de la relación con los padres).

Ambos miembros de la pareja reconocen el cambio de imagen de su compañero, su desarrollo y su relación con sentimientos de decepción. Del análisis del pasado se deduce que se está llevando a cabo una recontextualización de los recuerdos significativos de la vida de pareja.

En este artículo se presenta un modelo de terapia cognitiva sistémico-procesual de pareja. En una primera parte se exponen los presupuestos teóricos desde una óptica post-racionalista mediante la revisión de la literatura existente, en la segunda se esquematiza un protocolo terapéutico que después se desarrolla en la tercera parte con la exposición de un caso clínico.

El enfoque propuesto ofrece la posibilidad de reformular problemáticas que se dan en terapia relativas a la interacción entre ambas organizaciones del sí-mismo de los miembros de la pareja. La finalidad de la terapia es identificar y explicitar el significado entorno al cual se articula la coherencia del sistema de pareja mediante la comprensión de sus capacidades autorreferenciales y de auto-organización.

Palabras clave: *postracionalismo, autoorganización, terapia de pareja*

Traducción: Empar Torres i Aixalà

Nota Editorial:

Este artículo apareció con el título “Terapia cognitiva sistémico-processuale della coppia” en *Psicobiattivo*, 13, 29-41, 1993. Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias bibliográficas:

- ARDONE, R. (1990). *Rappresentazioni familiari*. Roma: Borla.
- BENNET, L.A., WOLIN, S.J., & MCAWITY, K.J. (1988). Family identity, ritual and myth: a cultural perspective on life cycle transitions. In C.J. Falicov, *Family transitions*. New York: The Guilford Press.
- BERSCHEID, E. (1983). *Emotion*, in Kelley, Berscheid, Christense, Harvey, Levinger, McClintock, Pepalau e Peterson.
- BERSCHEID, E., GANGESTAD, S.W., & KULAKOWSKI, D. (1984). Emotion in close relationships: implications for relationship counselling. In Brown & Lent.
- BECK, A.T. (1988). *Love is never enough*. New York: Harper & Row Publishers.
- BOWLBY, J. (1969). *Attachment and loss, vol. 1*. New York: Basic Books.
- BOWLBY, J. (1973). *Attachment and loss, vol. 2*. New York: Basic Books.
- BOWLBY, J. (1980). *Attachment and loss, vol. 3*. New York: Basic Books.
- BRENT, S.B. (1978). Developmental psychology. *Human Development*, 21, 374-387.
- BRUNER, J. (1988). *La mente a più dimensioni*. Bari: Sagitari Laterza.
- DICKS, H.V. (1992). *Tensioni coniugali*. Roma: Borla.
- DODET, M. (1992). *La coppia in terapia*. Intervento al Congresso Nazionale S.I.T.C.C., Roma.
- EIGUER, A., RUFFIOT, A., BERENSTEIN, I., PUGET, J., PADRON, C., DECOBERT, S., & SOULE, M. (1986). *Terapia psicoanalitica della coppia*. Roma: Borla.
- GUIDANO, V.F. (1987). *Complexity of the self*. New York: The Guilford Press.
- GUIDANO, V.F. (1991). *The self in process*. New York: The Guilford Press.
- LERNER, R.M. (1984). *On the nature of human plasticity*. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- MANCINI, F., SASSAROLI, S., SEMERARI, A., & TELFNER, U. (1979). Contributo per un modello falsificabile della terapia di coppia. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 40, 191-208.
- MATURANA, H.R., & VARELA, F.J. (1985). *Autopoiesi e cognizione*. Venezia: Marsilio Editori.
- PRIGOGINE, I. (1976). *Order through fluctuation. Self organization and social system*. In Jantsch e Waddington.
- SAMEROFF, A.J., & EMDE, R.N. (1991). *I disturbi delle reazioni nella prima infanzia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- STENDBERG, R.J., & BARNES, M.L. (1985). Real and ideal others in romantic relationships: is four a crowd?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1586-1608.

LA HISTORIA DE CALIMERO: UN ENFOQUE TRIGENERACIONAL EN TERAPIA DE PAREJA

L. Onnis, R.C. Dentale, M. Laurent, P. Benedetti y A. Squatieri
Servizio di Terapia Familiare del Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina
Psicologica dell'Università "La Sapienza" di Roma

Authors present a couple therapy followed with a trigenerational approach, based on the "couple's myths". First they explain the model's characteristics and define the concept of "myths". First they explain the model's characteristics and define the concept of "myth" as a whole of shared beliefs and values which derive from the adaptation between the personal myths that each partner inherits from his/her own family of origin. Then the Authors describe the case example in which three aspects are underlined: the possibility to give a new meaning to the symptom (a wife's fobic obsessive symptom) in the light of the "couple's myth"; the exploration of the myth by the use of analogical language (the "couple's sculptures"); the metaphorical "re-writing" of the couple's story and problem that allow the couple to construct a new narrative and a new myth (a new mythopoesis).

Key words: couple therapy, trigenerational approach, couple's myth.

UN MODELO TRIGENERACIONAL BASADO EN LOS "MITOS DE PAREJA"

En esta introducción teórica intentaremos delimitar sintéticamente el modelo que hemos adoptado en el trabajo terapéutico con la pareja que presentamos.

Este modelo, influenciado recientemente, por la profunda renovación epistemológica de la psicoterapia sistémica (ver Onnis, 1994a) se basa en una visión de la pareja entendida como *realidad compleja*, compuesta de múltiples niveles: características del sistema y vivencias individuales, modalidades interactivas y valores compartidos, situaciones presentes y ecos del pasado, que se integran entre ellos y se influyen circularmente.

Indudablemente la pareja se organiza y se constituye no sólo a partir de reglas de relación que se estructuran a lo largo del tiempo, sino también y sobre todo a partir de un sistema de creencias y de valores compartidos que forman lo que podemos definir como el "mito de la pareja" (numerosos autores hacen referencia a este concepto: Caillé, 1991, 1994, habla del "absoluto de pareja"; Neuburger, 1994, del

“mito fundador”; ver además Onnis y cols., 1994b para una revisión general del “mito familiar” a partir de las primeras formulaciones de Ferreira, 1965).

A la constitución de este “mito de pareja”, contribuyen tres componentes importantes:

a) *el mito individual* de cada uno de los miembros de la pareja que es el resultado tanto de sus vivencias emocionales respecto a la familia de origen y a la herencia que de ésta proviene, como del conjunto de sus propias experiencias vitales.

b) *la historia de pareja*, en relación con las etapas que ésta ha recorrido;

c) *la historia de la familia de origen* de cada uno de los miembros de la pareja.

En realidad, de la familia de origen proviene una herencia de creencias y de conductas consecuentes que influye profundamente la visión de la realidad de cada miembro de la pareja y las relaciones que establecerá en el seno de la nueva pareja y de la nueva familia en formación.

La misma elección del compañero se realiza, inconscientemente, para reforzar y confirmar las propias creencias o, al contrario, para aliviar el peso de un pasado de sufrimiento: en ambos casos, con la perspectiva de crear un “nuevo mito”, más compatible con las aspiraciones de los dos individuos que constituyen la pareja. Desde este punto de vista, Alberto Eiguer (1984), terapeuta familiar de orientación psicoanalítica, subraya que “el mito de pareja juega un papel esencial porque representa el cruce del pasado, de las familias de origen de las cuales uno se consigue separar con mayor o menor dolor, y del futuro, a través la filiación (tener hijos/paternidad-maternidad)”

Así pues, el mito de pareja origina esta integración y esta adaptación progresiva de los sistemas de creencias individuales con la historia propia de la pareja, a través de los cambios de la realidad temporal.

Pero existen situaciones en las cuales esta adaptación es más difícil: se trata de situaciones en las cuales la herencia de las creencias y de los mitos de las familias de origen de los dos miembros es aún tan fuerte y potente que el encuentro entre los dos compañeros acaba creando un “mito de pareja” tan rígido que tiene dificultades en adaptarse a las exigencias evolutivas del sistema-pareja en el curso de su historia.

¿Cuándo se manifiesta este problema?

Podemos plantear la hipótesis que este problema surge cuando el proceso de individuación personal de cada uno de los miembros de la pareja respecto a la propia familia de origen es parcial o incompleto y, por tanto, en la dialéctica entre “identidad individual” y “pertenencia familiar” (ver Onnis, 1994b), continúa prevaleciendo el sentimiento de pertenencia y de lealtad hacia la familia de origen. En estos casos, la “desvinculación” (que es una desvinculación sólo aparentemente definitiva) de la familia de origen y la creación de una nueva pareja, puede realizarse sólo a condición de que los vínculos recíprocos entre los dos compañeros puedan repetir y respetar, a nivel inconsciente, exigencias profundas, creencias y mitos que

habían sido utilizados y respetados en las respectivas familias de origen (ver Cancrini, 1991).

Por tanto, en la pareja se plantea de nuevo, para cada uno sus miembros, el problema del proceso de individuación que continúa incompleto y parcial, exactamente como en la familia de origen, pero con *la ilusión de poderlo completar e integrar* mediante el encuentro con el otro.

Naturalmente se trata de expectativas engañosas e ilusorias, pero los mitos individuales de los dos miembros de la pareja, provenientes de sus respectivas familias de origen, son tan complementarios y se hallan tan interconectados recíprocamente que crean, a su vez, en la nueva pareja, una estructura mítica muy rígida, tanto que provoca redundancias y funcionamientos homeostáticos.

Pero este mito tan rígido puede entrar en crisis. Como todos los sistemas humanos rígidamente disfuncionales, el mito puede entrar en crisis en ciertas fases del ciclo vital de la pareja o de la nueva familia, y particularmente en los momentos de pasaje de una fase a otra del ciclo evolutivo, cuando serían necesarias transformaciones útiles para una mejor adaptación a las exigencias de la nueva fase. Es precisamente en el curso de estos cambios que sería indispensable la elaboración de un nuevo mito.

Pero en las parejas que estamos describiendo, en las que el mito fundador parece ser rígidamente inmutable, cualquier modificación resulta difícil o imposible. En este caso, la respuesta a la crisis es a menudo la aparición de un síntoma (que presenta uno u otro, o ambos miembros de la pareja) cuyo significado es doble: por una parte, este sufrimiento expresa una situación insoportable que requiere un cambio; por otra, por el modo implícito y oscuro con que se manifiesta, este sufrimiento puede ser utilizado con fines homeostáticos.

Es tarea del trabajo terapéutico mantener y amplificar el primero de estos significados, permitiendo el descubrimiento de los recursos evolutivos del sistema y de la construcción de nuevos mitos (nueva “mitopoesis”).

PRESENTACIÓN DE LA PAREJA: MARÍA Y PAOLO

La señora María se dirige a nuestro servicio, acompañada de su marido, porque está obsesionada por el miedo a contaminarse del detergente en polvos; nos pide una psicoterapia de pareja porque se lo ha aconsejado el terapeuta anterior, con el cual ha realizado un año de psicoterapia individual con apoyo psicofarmacológico. Tiene cuarenta años, es coetánea de su marido, Paolo, y tiene un aspecto agradable: grandes ojos oscuros con una expresión simpática, infantil, entre triste y resentida; parece buscar, mientras habla, el apoyo y la aprobación del marido que, con mucho esfuerzo, participa en la descripción, puntual y detallada, de los “problemas de la mujer”.

En la primera sesión, nos informa de la particular y dolorosa obsesión que desde hace años aflige a María: ella se siente aterrorizada con el sólo pensamiento

de cualquier contacto con los polvos del detergente: aunque sea sólo ver la caja, sentir el olor, estar próxima a alguien que ha estado cerca de una caja cerrada obliga a la paciente a laboriosos, penosos, larguísimos, repetitivos lavados con jabones y champús absolutamente personales, utilizables exclusivamente una sola vez.

Con un tono depresivo, de humillación, la señora enumera los infinitos rituales que acompañan sus duchas compulsivas, mientras el marido la ayuda, recordándole, con toda atención, los detalles obsesivos que olvida, otros aspectos fóbicos invalidantes que acaban implicando a toda la familia, incluso a las dos hijas adolescentes, a pesar de que ambos hacen todo lo posible para encubrirlo, preocupados en protegerlas y tutelarlas.

Recogidas estas primeras informaciones sobre el síntoma, nos es posible también identificar la interdependencia sutil pero persistente que alimenta la relación de pareja, encaje complementario con que los cónyuges afrontan el síntoma en la respectiva asignación de roles: la mujer como paciente necesitada y el marido como médico cuidador.

En la fase exploratoria posterior podemos reconstruir el inicio de la historia del síntoma y las historias personales de María y Paolo, implicadas en la historia de su familia, en el intento de trazar una estrategia de intervención que, como trama sutil, contenga y tome en consideración los recuerdos verbalizados, las vivencias emocionales, las relaciones afectivas de cada uno de los dos, pero que les devuelva la posibilidad de seguir un trayecto diferente del confuso, conflictivo y doloroso curso que el síntoma les obliga a recorrer.

La historia del síntoma, las historias personales y los mitos familiares

Las circunstancias que rodean el inicio de “los problemas” de la señora María se describen de modo sufrido y parecen ser enrevesadas y complejas, porque se ven alimentadas por un sistema de relaciones rígidamente entrelazadas, en las cuales las necesidades individuales adultas se hallan superpuestas y confundidas con las necesidades primarias de dependencia y unidad.

La señora relaciona el inicio de su malestar con un verano de hace cinco años, en Sicilia, su tierra de origen, mientras estaba de vacaciones con su familia. Nos cuenta que hubo un malentendido, nunca aclarado, con sus hermanas que le provocó una sensación de extrañamiento y abandono y describe el progresivo aumento del miedo de perderlas y también de perderse, miedo que había invadido e impregnado las relaciones conyugales con el marido y su relación con sus hijas. Finalmente recuerda un momento detenido en el tiempo: estaba ayudando a la hija más pequeña, Francesca, a lavarse la cabeza, cuando una pompa de jabón la tocó. Una mancha blanca se posó en sus cabellos negros, pasando de la cabeza de la hija a la suya, una mancha que tenía la transparencia de una pompa de jabón, pero también la consistencia de un sentimiento de culpa irresuelto. Al principio, este hecho la había desorientado, haciéndole confundir recuerdos del pasado con imágenes del presen-

te (hacía poco que había perdido a su querida madre y aún no se perdonaba por no haber estado a su lado, por no haber conjurado la muerte con su presencia), pero inmediatamente después había advertido una necesidad imperiosa de lavarse, de borrar aquella mancha blanca que podía ahogarla, invadirla, cambiarle la piel haciéndole retroceder en el tiempo, años atrás, haciéndole recordar el sufrimiento de antiguos rechazos, de miedos infantiles, de necesidades insatisfechas que habían jalonado su vida, marcada por el sacrificio de sí misma con el fin de procurar el bienestar a las personas queridas. Y desde entonces aquella angustiada obsesión no la había abandonado, es más, cada vez tomaba más cuerpo, difundiéndose y concretándose en las minúsculas, infinitas partículas de una pompa de jabón y en los finísimos polvos de los cuales provienen.

Y desde aquel momento se inició una colaboración conyugal para afrontar el síntoma, una especie de alianza cómplice entre María y Paolo, unidos en el sufrimiento, ocupados en comportamientos de sacrificio y protectores, recíprocamente fieles en la defensa de los valores y vínculos compartidos.

Podemos remontar, de este modo, a través de sus narraciones, las historias personales fuertemente connotadas de motores comunes: María y Paolo son ambos sicilianos. María creció en una familia numerosa, mantenida gracias a una sólida organización afectiva, compartida por todos los miembros de la familia. Sus padres ya habían muerto y su pérdida era aún inaceptable para María. De los seis hijos (tres varones y tres mujeres) sólo quedaban las tres hermanas.

María nos cuenta con emoción su dependencia afectiva, inmutable en el tiempo, respecto a aquel fatigoso “rol parental” con el cual, desde pequeña, cuidó a sus hermanos, intentando colaborar y adherirse al modelo propuesto por su madre e intentado, aunque fuera en vano, conquistar un lugar predilecto a su lado.

Y de la narración aflora un sentimiento de enraizamiento en la familia de origen, basado en un conjunto de valores y principios considerados irrenunciables e inmutables y una identidad estructurada sobre un “mito sacrificial”, garantía del bienestar y de la unidad de todos los miembros del sistema familiar.

Igualmente la historia de Paolo, actualmente un apreciado funcionario de banca, es la de un sistema familiar que, a pesar de las adversidades y obstáculos, ha permanecido sólidamente unido por vínculos afectivos y por reglas relacionales reconocidas y compartidas por todos los miembros. Paolo, desde su infancia “ha tenido que arreglárselas solo” para permitir que sus padres se ocuparan de su hermano mayor, que desde pequeño padecía poliomielitis. Nos cuenta las dificultades que ha tenido que superar “al tener que arreglárselas solo” en los estudios, en el trabajo, en las relaciones sociales. Pero también nos explica, con toda naturalidad, el principio básico que siempre lo ha guiado en sus decisiones: ayudar a sus padres y proteger al hermano débil y enfermo. Este “mito familiar” le ha dado fuerza y lo ha ayudado a crecer, le ha hecho adquirir responsabilidad y dignidad en cada uno de sus actos y se ha convertido en la razón de ser que siempre le ha acompañado en

su vida, incluso después de conocer a María, de casarse, de trasladarse a Roma, de constituir su propia familia, del nacimiento de sus hijas. En la actualidad sus padres ya murieron y también su hermano, después de haberse casado y de haber constituido su propia familia.

Estas reconstrucciones de historias personales y del síntoma nos ofrecen la posibilidad de establecer una serie de relaciones entre los acontecimientos, las vivencias subjetivas, las reacciones comportamentales y dibujar un cuadro que las englobe.

Partiendo del presupuesto que en esta pareja con transacción complementaria han confluído los mitos familiares de cada miembro y sus respectivos roles y modelos relacionales asignados y aprendidos, y que esta herencia ha condicionado la construcción de la nueva familia, con el nacimiento de un nuevo mito, fruto del encuentro de las dos herencias, en este caso recíprocamente redundantes y reforzantes, planteamos la siguiente hipótesis terapéutica:

La señora María y su familia atraviesan una fase crítica del ciclo vital: la individuación de las dos hijas adolescentes, etapa que necesariamente comporta una serie de modificaciones de la organización familiar y, por tanto, de los esquemas mentales y emotivos de cada miembro. Nos parece que esta transformación resulta especialmente lacerante para la pareja parental porque ésta basa su propia identidad en un mito de rígida unidad familiar que le llevan a asumir unos roles protectores y de sacrificio, derivados de una ideología de cuidado y solicitud por los demás.

En particular, con la complejidad de este síntoma fuertemente impregnado de contenidos simbólicos, la paciente señala, aunque de un modo confuso y doloroso, su dificultad de “verse” separada de sus seres queridos, de aceptar la necesaria modificación de las relaciones impuesta por el crecimiento, de imaginar una reorganización de los lazos afectivos recíprocos, como si la única posible alternativa al estado actual fuera la pérdida o el duelo. Pero además, con la ambivalencia del síntoma obsesivo, María expresa también una queja por las renunciadas del pasado, asociada a sentimientos de culpa y de baja autoestima. Esta baja autoestima se ve reforzada por la confrontación con las hijas adolescentes: éstas se hallan en una fase de emancipación y esto hace que ella tenga que volver de nuevo al seno de su relación de pareja, donde no está previsto pedir y satisfacer necesidades adultas conyugales a un nivel de paridad recíproca porque dicha relación se rige por un mito que garantiza protección sólo si se alimenta de debilidad.

INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS.

Uso de las esculturas y de la redefinición metafórica

Nos ha parecido necesario en este caso intervenir teniendo en cuenta:

- La emergencia sintomática por la cual la paciente ha desarrollado una patología fóbica obsesiva de especial gravedad.
- La específica fase del ciclo vital en la que se encuentra el sistema familiar,

que comporta una reorganización de la esfera afectiva, de los roles y de las competencias de cada miembro. En efecto, a mayor individuación de los hijos se da una mayor individuación de los padres, y por tanto, la necesidad de reelaborar la relación como padres y como pareja.

- La dificultad, cuando no incapacidad, de soportar la implicación emocional que se deriva para una pareja que se identifica y que se sostiene, como en este caso, sobre un mito familiar de rígida unidad. Este mito familiar sólo prevé una polaridad extrema de integridad familiar (donde no es posible la individuación de ningún miembro) o de ruptura (es necesario permanecer sólidamente anclado en el pasado, negar el presente y no prever el futuro). Así pues, cualquier cambio sólo puede evocar (o materializar) fantasmas angustiantes de muerte o bien provocar peligrosas fracturas irreversibles entre cónyuges costreñidos a afrontar sin más la mediación del rol parental.

- La función del síntoma que, mediante la enfermedad y de modo doloroso pero necesario, ayuda a todo el sistema a permanecer fiel a la expectativa mítica de familia “unida para siempre” y al mismo tiempo legítima y justifica las relaciones simbióticas y los roles regresivos/asistenciales de cada miembro.

- El contenido analógico del lenguaje sintomático que se expresa mediante un código no verbal y que necesita, para ser interpretado, de un instrumento terapéutico también analógico (Onnis *et al.*, 1990). Es necesario establecer una red comunicativa similar y afín a las imágenes internas del paciente, que permita un acceso a las representaciones mentales de su persona y de sus relaciones afectivas y también a los contenidos emocionales conflictivos. Emociones conflictivas como la rabia y la agresividad, constantemente reprimidas, porque pueden poner en peligro los principios de lealtad y de recíproca hiperprotección que acompañan al mito de la unidad familiar.

Para explorar y conocer el mito de esta pareja hemos utilizado el método de las esculturas adoptando el modelo de Caillé que prevé dos tipos de esculturas:

a) la *escultura fenomenológica*, que define los comportamientos recíprocos de los miembros de la familia en sus interacciones habituales; y la *escultura mítica*, que precisa de una representación de tipo onírico de la relación, vista como algo único, peculiar y distinto de cualquier otra relación.

Y precisamente mediante estas esculturas hemos podido identificar el miedo profundo: la convicción enraizada desde hace tiempo en la paciente de que no gusta a su marido, la sensación de no sentirse aceptada completamente, de tener siempre que intentar transformarse, de enmascarar su aspecto externo, incluso el interno, con comportamientos de constante reparación y sometimiento, y de este modo ayudarlo a sentirse activo, protector y más fuerte.

En efecto, en la escultura fenomenológica, María se esculpe a sí misma unida a Paolo: “Nosotros dos juntos, uno pegado al otro; yo más pequeña (ya lo soy): él me protege, en el sentido de que me guía. Me gustaría que me mirara de modo más

abierto, mi mirada representa el afecto que siento por él, esa misma necesidad”.

Y nosotros anotamos en nuestra cuaderno secreto esta necesidad, como demanda de ser vista, como ella misma dice, “de modo más abierto”; y también anotamos, (haremos uso de ello después en la redefinición final), “vista y aceptada por lo que soy, más pequeña de estatura, pero por esto te gusté y me elegiste”.

En la escultura fenomenológica, Paolo esculpe a ambos caminando hacia el futuro, “podemos dar la sensación de que la cosa va adelante, de que avanzamos”, y después comenta: “juntos podemos salir de este túnel, superar este pequeño lunar”. Y María rompe a llorar con un llanto, que intuimos que es causado por el peso de un rol demasiado incómodo y doloroso: el del “pequeño lunar” que se hace proteger y dirigir por el marido y que, como se nos y *se dice*, no consigue prever un futuro para sí misma y se contentaría sólo con “poder darse una ducha normal y saber que ha desaparecido cualquier motivo de discordia en el seno de la familia”. Tomamos nota también de esto: “el deseo de poder abandonar el síntoma y también de ser aceptada por tal como es, sin que esto suponga peleas familiares”.

Así, mediante las *esculturas míticas*, altamente simbólicas, podemos componer un mosaico donde se juntan las diferentes partes del imaginario de cada uno, componiendo una escena que sintetiza los aspectos fantásticos y los experienciales. En la escena que representa María, ella es una pequeña hormiga que, preocupada, espera junto a otras dos hormigas (las dos hijas) fuera del hormiguero. Dentro está Paolo (una hormiga más grande) que se afana para hacerlo habitable; pero es un lugar oprimiente, hecho de arena, que no comunica con el exterior. Paolo trabaja pero no ve a María, intenta substituir la arena por vidrio que permita hacer entrar la luz pero la construcción está en peligro de desmoronarse. María se pone ansiosa, se tranquiliza sólo si se da cuenta de que Paolo se “activa”, se afana y se anima. Y Paolo confirma que en esta representación se ha sentido bien: “ocupado y satisfecho de hacer alguna cosa para eliminar el malestar de María”. Y finalmente esculpe su escena: en un campo de trigo iluminado por el sol, sobre una pequeña colina, hay dos espigas (él y María), cerca se encuentran otras dos espigas más pequeñas (las hijas). Una suave brisa las hace balancear, las empuja una hacia otra y las espigas se mueven sin tocarse, pero están tranquilas, serenas.

Estas imágenes construidas por la pareja y narradas mediante las esculturas nos ofrecen la posibilidad de ver a María y Paolo tal como ellos se ven a sí mismos, de comprender sus miedos, de compartir sus esperanzas. Es como si, a través de las esculturas, María dijese a Paolo: “Yo me sacrificaré (estaré enferma) para que tú puedas animarte, sentirte vivo (tal como sucedía en la relación con tu hermano y tus padres) si tú me proteges” (tal como yo pedía a mis padres que parecían no darse cuenta de mis necesidades y respecto a los cuales no me sentía suficientemente aceptada).

Y como si Paolo dijese a María: “Yo te protegeré (tal como hacía con mi hermano y con mis padres) si tu enfermas” (o escondes tu verdadera persona, es

decir, no te muestras tal como eres en verdad).

Hemos utilizado precisamente estas imágenes para elaborar la intervención terapéutica y se la hemos devuelto mediante una redefinición. Esta redefinición ha tenido en cuenta sus puntos de vista y se ha convertido en un acontecimiento en el que hemos participado emocionalmente, un momento, a lo largo del curso terapéutico, absolutamente especial y diferente de todos los restantes, donde paciente y terapeuta se unen en la co-construcción de una posible alternativa a la solución sintomática. Así pues, la redefinición terapéutica, fruto de las esculturas, reconoce y considera el fuerte vínculo y el gran sentimiento de unidad y de afecto que sirve de fondo a su caminar juntos. Pero las lágrimas de María son para nosotros también una señal conmovedora que nos advierte de que aún pueden continuar el malestar y el sufrimiento. Más reconfortantes son las imágenes posteriores, aunque hay un vuelco de la situación. Identificamos la extraña creencia de María según la cual para ayudar a Paolo a estar bien y a no encerrarse en sí mismo escondiendo sus necesidades y emociones, ella tiene que estar mal y así él podrá cuidarla y sentirse activo. Paolo proporciona una representación en respuesta a esta “creencia extraña”: hay dos espigas que anhelan una sola cosa: colmar la distancia que las separa y tocarse. Y no es necesaria la enfermedad para que él salga de su aislamiento, consiga verla y aproximarse a ella. Finalmente pueden empezar a hacerse demandas mutuas sin quedar paralizados por el miedo, porque el gran afecto que existe nunca podrá resquebrajarse.

La resonancia que esta redefinición terapéutica produce en la pareja es inmediata y esto nos anima a profundizar en otros aspectos simbólicos del síntoma y a elaborar otra metáfora más amplia, más exhaustiva, capaz de desvelar las partes más secretas y oscuras del sustrato afectivo confundidas en el síntoma.

Una metáfora a modo de conclusión. Calimero y María: una vida marcada por el detergente

Tanto en la narración de la propia historia, como en las imágenes construidas en las esculturas, como en la peculiaridad del síntoma, nos había impactado la ambivalente necesidad de transformación que la señora María continuaba planteándose a sí misma. En particular, los numerosos lavados compulsivos a los cuales con saña, pero también con desesperación, la señora María se somete, nos han proporcionado una clave de lectura metafórica, que hace referencia, más allá del mito familiar compartido, a mecanismos de defensa personales y a afectos subjetivos ligados a éstos.

El aspecto dejado, de sometimiento y sufrimiento de la paciente que contrasta con el aspecto más cuidado, refinado y elegante del marido, nos ha sugerido la imagen de Calimero, el desgraciado pollito negro, protagonista de una serie de dibujos animados en televisión (usado, además, en Italia, en el anuncio publicitario de un detergente). Durante años Calimero ha lloriqueado con voz de falsete su

desesperación porque todos lo rechazaban por el mero hecho de ser pequeño y negro. Pero a continuación aparecía un detergente que lo salvaba, que con un tono pedante le desvelaba un aspecto de sí mismo hasta el momento desconocido e inimaginable. Calimero no era como creía ser, como se veía: era pequeño y negro (o se veía costreñido a convertirse en ello) para que el detergente pudiera demostrar sus potencialidades: sólo estaba sucio. Una mano desconocida cogía a Calimero y con fuerza lo metía dentro de una lavadora, donde la potencia del detergente le hacía cambiar el color de la piel y Calimero salía transformado, blanco, asombrado, casi sin poder reconocerse porque ya no era él mismo.

Esta metáfora ha estado subyacente a toda terapia (aún no finalizada) y la hemos propuesto a la pareja: la señora María se ha conmovido y, entre lágrimas, nos ha dicho que desde hacía años se sentía identificada con aquel pollito negro. Esto nos ha permitido dar una dimensión temporal al síntoma y redefinir la fase terapéutica en que se encuentra el sistema familiar.

CONSIDERACIONES FINALES

Hemos comprendido el fantasma de ruptura, de muerte, por el que la paciente se siente amenazada y que le recuerda una y otra vez experiencias de rechazo y duelos no elaborados, vividos dentro de la familia de origen.

Hemos considerado la ambivalencia de sentimientos de envidia, sentimientos de celos, sentimientos de culpa en la relación triangular madre-padre-hijas, en una situación de confrontación entre madre-hija adolescente-para el reclamo de la atención paterna.

Además ha sido posible comprender la necesidad de la paciente, en esta fase de su vida, de compensar una baja autoestima que tiene su origen en las relaciones primarias poco gratificantes que vivió en su infancia. Y que la dificultad de explicitar demandas a su marido y la necesidad de confirmación la llevan a un círculo vicioso que se amplifica progresivamente. Y finalmente, hemos tenido en cuenta, como se hizo evidente en las esculturas, cuál era la función esencial que el síntoma desempeñaba respecto al modelo mítico del sistema familiar. En efecto, la enfermedad era indispensable para mantener el rol protector/de sacrificio que desde siempre la familia de origen había asignado a la paciente. Así, en la relación de pareja, ella asume este mismo rol respecto al marido para protegerlo y hacerlo sentir activo y, al mismo tiempo, ahuyentar cualquier posible malestar.

Pero la angustiada obsesión que acompaña al síntoma y a los infinitos rituales de que se compone expresa una señal finalmente innovadora de una mayor individuación, que representa una necesidad subjetiva adulta de hacerse valer como persona (es pues posible reconocer los propios límites porque se reconocen los propios puntos fuertes) y sentirse/ser aceptada por lo que es. Es decir, sin verse obligada a lavarse (costreñida al síntoma), cambiar la piel, volviéndose blanca gracias a un detergente.

La redefinición terapéutica, por lo tanto, una vez desvelado el significado de la investidura fóbica del detergente, se puede proponer como una nueva música para la danza de las espigas, alumbradas por la luz del sol y acompañadas por el ritmo del viento, un nuevo principio categórico al cual acogerse.

Es como si Paolo dijese a María: “Yo te reconoceré... si tú te muestras tal como eres... aquí a mi lado ya que puedo dejarme ir... y tu proximidad me lo permite... ya que no tengo que activarme más... porque tú no lo necesitas ya... porque yo te reconozco... porque te quiero tal como eres”.

En la sesión siguiente, María, conmovida, nos cuenta que Paolo le ha regalado un muñeco de Calimero con una nota donde le dice: “Para recordarte que perteneces a una especie rara, en vías de extinción, y por esto aún más apreciada”.

Los autores presentan un caso de terapia de pareja conducido a partir de un enfoque trigeracional basado sobre los “mitos de pareja”. En primer lugar, se delinean las características del modelo, y se define el concepto de “mito” como un conjunto de creencias y de valores compartidos que deriva del encuentro de los mitos personales que cada uno de los miembros de la pareja hereda de su propia familia de origen. A continuación, se describe el caso clínico en el cual se subrayan tres aspectos: la posibilidad de comprender el significado del síntoma (un síntoma fóbico-obsesivo de la mujer) a la luz del “mito de pareja”; la exploración del mito mediante el uso del lenguaje analógico (las “esculturas” de la pareja); y la relectura metafórica de la historia y del problema de la pareja que permite a la pareja una nueva narración y la construcción de un nuevo mito (nueva “mitopoiesis”).

Palabras clave: terapia de pareja, enfoque trigeracional, mitos familiares.

Traducción: Empar Torres i Aixalà

Nota Editorial:

Este artículo apareció con el título “La storia di Calimero: un approccio trigerazionale alla terapia di coppia”, *Psicobiattivo*, 15 (3), pp. 87-96, 1995. Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias bibliográficas:

- CAILLE, P. (1991). *Un et un font trois: le couple révélé à lui même*. Paris: ESP.
- CAILLE, P. (1995). Cinque coppie alla ricerca di un nuovo testo. In L. Onnis y W. Galluzzo, *La terapia relazionale e i suoi contesti*. Roma: Nuova Italia Scientifica.
- CANCRINI, L., & LA ROSA, C. (1991). *Il vaso di Pandora*. Roma: Nuova Italia Scientifica.

- EIGUER, A. (1984). Le mythe familial, le mythe social, le mythe du couple. *Dialogue*, 84, 86-101.
- FERREIRA, A.J. (1963). Family myth and homeostasis. *Archives of General Psychiatry*, 9, 457-561.
- NEUBURGER, R. (1995). *Le mythe familial*. Paris: ESP.
- ONNIS, L., DI GENNARO, A., CESA, G., AGOSTINI, B., CHOUHY, A., DENTALE., R.C., & QUINZI, P. (1990). Le sculture del presente e del futuro: un modello di lavoro terapeutico nelle situazioni psicosomatiche. *Ecologia della Mente*, 10, 21-46.
- ONNIS, L. (1994a). La terapia sistemica e i suoi attuali sviluppi nella teoria e nella pratica. In L. Onnis y W. Galluzzo, *La terapia relazionale e i suoi contesti*. Roma: Nuova Italia Scientifica.
- ONNIS, L. (1994b). Il ritorno dei miti: il difficile percorso tra identità individuale e appartenenza sistemica. Relazione presentata al *Congresso della SIPPR* (Sanremo, 19-22 ottobre 1994)(en prensa en las Actas/Atti. Milano: F. Angeli).
- ONNIS, L., DI GENNARO, A., CESA, G., AGOSTINI, B., CHOUHY, A., DENTALE., R.C., & QUINZI, P. (1994a). Sculpting present and future: a systemic intervention model applied with psychosomatic families. *Family Process*, 33, 341-355.
- ONNIS, L., LAURENT, M., BENEDETTI, P., CESA, G., DI GENNARO, A., DENTALE., R.C., TIBERIIS, F., FORATO, F., & MAURELLI, F. (1994b). Il mito familiare: concetti teorici e implicazioni terapeutiche. *Ecologia della Mente*, 2, 95-112.

JUEGOS FAMILIARES: AMOR Y ODIOS EN UNA PAREJA

Giuliana Prata, M.D.

Psicoterapeuta, Directora del Centro di Terapia Familiare Sistemica e di Ricerca.
Via Frua, 6.- 20146 Milano (Italia)

In this article the author describes a paradigmatic case to explore the family games throughout three generations of a family with a "psychotic" son, emphasizing the relational dynamics of the second generation, the couple of parents of the "psychotic" patient.

Key words: Family games, psychotic games, schizophrenogenous learning environment.

PREFACIO

Expondré en primer lugar algunas reflexiones sobre la terapia familiar que precedió la terapia de pareja a la que se refiere el presente artículo.

La familia Dupuis había sido enviada a mi centro porque, según el psiquiatra derivante, Fabrice, de 26 años, segundo hijo de una fratría con una hermana mayor, Chantal, de 32 años y un hermano menor, Daniel, presentaba una "depresión psicótica ligada al ambiente familiar" (ver genograma adjunto). Había un conflicto entre los padres que, durante las sesiones, se manifestaba a través de un continuo desconfirmarse y descalificarse mutuo. (Ver GENOGRAMA en pág. 73)

Me preguntaba por qué en el "juego" de la familia había sido Fabrice quien había presentado síntomas y no Chantal o Daniel. Esperando encontrar una respuesta a esta pregunta, buscaba acontecimientos, diferencias significativas en las relaciones familiares: "las experiencias importantes para el desarrollo que un hijo hace en el seno de la familia son las *no* compartidas con los otros hermanos; las experiencias compartidas tienen un escasísimo efecto sobre el desarrollo" (Plomin & Daniels, 1987).

La familia me señalaba, también espontáneamente, acontecimientos significativos pero se mostraba muy confusa cuando se trataba de situar esos acontecimientos en el tiempo. Cada miembro de la familia me daba una cronología diferente,

como si todos estuviesen haciendo todo lo posible para ocultarme ciertas *coincidencias*.

Me dijeron espontáneamente que el hermano y la hermana mayores de la madre, Clovis y Viviane habían sido diagnosticados como esquizofrénicos y que, por este motivo, desde hacía muchos años recibían del estado una pensión de invalidez. Pero sobre este punto había una especie de cúmulo de informaciones contradictorias que me impedía profundizar en el tema. Finalmente descubrí que el dato problemático, enmascarado para que yo no lo viera, era que Clovis se había desequilibrado por primera vez durante el embarazo de Fabrice y que esto había creado en la familia la angustia de la enfermedad mental.

La abuela paterna había decretado en seguida, en un modo rencoroso y descalificador, que la nuera era portadora de un “gen esquizofrenogénico” que había heredado de la madre (su cuñada). El abuelo paterno no había tomado posición en el conflicto feroz entre las dos abuelas (cuñadas entre sí) y entre su mujer y su nuera. Pero dado que “quien calla otorga”, también él creía en aquel gen esquizofrenogénico que, antes o después, provocaría la esquizofrenia en los hijos de su hijo Marc, es decir en sus nietos. ¿Pero por qué en Fabrice y no en los otros dos hijos de Marc?. Esencialmente porque coincidencias cronológicas habían concentrado las expectativas negativas de todos sobre él.

Fabrice no sólo corría riesgos como sus hermanos por ser hijo de primos hermanos, sino que, además, pesaba sobre él el hecho de que la primera crisis psicótica de Clovis (tío materno) había coincidido con su nacimiento y la segunda crisis, de la cual Clovis nunca más se había recuperado, truncando su matrimonio y su carrera como médico, acaeció cuando Fabrice había empezado a ir a la escuela. Al mismo tiempo, también, Viviane (tía materna) había sido hospitalizada con el diagnóstico de esquizofrenia. Desde entonces Clovis y Viviane no habían dejado de tener síntomas y de tomar psicofármacos.

Quizás, si no hubiera existido una conflictualidad tan grave entre las familias de origen y su propios padres, estas coincidencias no hubieran tenido un efecto tan devastador para Fabrice. En cambio, éstas habían preparado una trampa sobre él. Todos empezaron a someterlo a estrecha observación: la rama materna de la familia lo controlaba para invalidar la profecía esquizofrenogénica, la rama paterna para confirmarla. Así, desde su nacimiento, Fabrice había sido observado no *por sí mismo*, lo cual hubiera sido asfixiante y coartador, sino *en función* de algo que lo transcendía, que formaba parte de un conflicto entre sus abuelos paternos y maternos, entre los abuelos y los padres y también entre los padres mismos. Y esto bastaría para deprimir y confundir a cualquiera.

Cualquier cosa que él hiciese era un *síntoma* para los demás, y por tanto, fuente de continuas alusiones verbales y no verbales en presencia suya y de animadas discusiones a sus espaldas.

En un contexto tan paralizante y enervante, Fabrice había crecido melancólico,

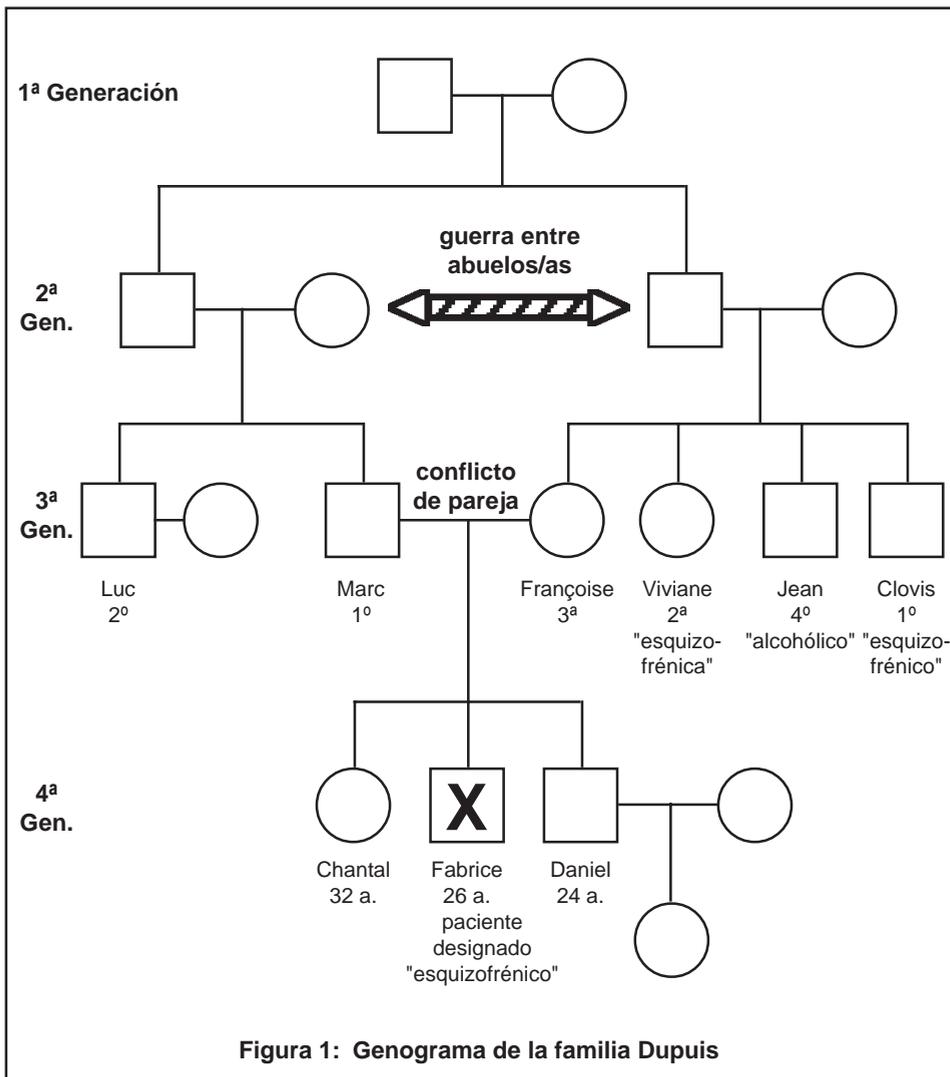


Figura 1: Genograma de la familia Dupuis

tímido y taciturno. El padre me decía que Fabrice “era un niño que no sonreía nunca”, como si esto fuese un síntoma evidente de la ineludible esquizofrenia del hijo. Pero después acabó reconociendo que en aquel contexto para Fabrice no existía ningún motivo de alegría. Fabrice era muy inteligente, pero no era “genial” y brillante como Daniel. El “clima” en el cual habían crecido los dos hermanos era completamente diferente y esto podía explicar por qué su personalidad, su éxito social y su compromiso con la vida eran tan diferentes.

Las investigaciones de algunos colegas subrayan algunos aspectos que encontramos también en la familia Dupuis. Por ejemplo: “Específicamente, tanto las

relaciones de los padres como las de los hermanos indican que el hermano que ha estado más próximo a la madre, que ha tenido más peso en las decisiones familiares, y más expectativas en los asuntos domésticos, en comparación con los otros hermanos, es el más equilibrado psicológicamente” (Haker y Daniels, 1990; Daniels, Dunn, Furstenberg y Plomin, 1985). En nuestro caso Daniel era el hijo que, por miedo a la esquizofrenia ineludible, el padre había querido abortar y que la madre había “salvado”. Después había sucedido que, como por un tácito acuerdo, toda la familia se había comportado hacia los tres hijos como si Fabrice hubiese neutralizado los espíritus malignos protegiendo así, como un pararrayos, a sus hermanos.

Fabrice había dado la primera señal de su malestar existencial y relacional el año antes de la selectividad. Según la “Escuela de Milán” el fracaso escolar de un alumno normalmente dotado, puede considerarse como un “comportamiento inusitado” de protesta.

Siendo el menos amado y apreciado de los hermanos por el padre, sometido a una forma de protección excesiva y descalificadora por parte de la madre, Fabrice, según el estilo comunicativo de los Dupuis, no había protestado explícitamente, por ejemplo con una huelga de hambre declarada. En cambio, había intentado señalar su malestar, de manera encubierta y alusiva, es decir, yendo mal en los estudios. Así pues, Fabrice había empezado a quejarse de que “se le habían ido la memoria y la capacidad de concentración”. Para el padre este hijo era el “enfermo”, para su madre era “el pobre Fabrice”, y entre uno y el otro este hijo no podía nunca comportarse espontáneamente.

Como a menudo sucede en las familias gravemente trastornadas, con su “comportamiento inusitado” de protesta Fabrice obtuvo un resultado diametralmente opuesto al esperado. Quizás quería reclamar la atención sobre su malestar, sobre su aislamiento, sobre la precariedad de su posición en el seno de su familia, respecto a los padres y a los hermanos. En cambio, los familiares se habían ocupado sólo de su *comportamiento*. Desilusionados por su fracaso escolar, los padres habían dejado de lado a Fabrice, desplazando definitivamente su amor preferencial sobre Daniel. El padre había realizado este desplazamiento de interés en modo ostentoso y frustrante, la madre en modo disimulado y confuso. Para enmascarar su preferencia por Daniel, la madre se mostraba aún más protectora hacia Fabrice, descalificándolo posteriormente. El esfuerzo que Fabrice había hecho para recuperar el año perdido y para superar el examen de selectividad había sido fuente no de satisfacción, sino de polémica entre los padres porque el padre hacía ostentación de no apreciar ni mínimamente el esfuerzo del hijo, que, en cambio, la madre no perdía ocasión para subrayar.

Desde ese momento, la “carrera” de Fabrice no dejaba de progresar y las comparaciones que los padres hacían continuamente entre él y Daniel incrementaban sus sentimientos de inferioridad y de envidia respecto a su hermano menor. Para

agravar la situación se daba el hecho de que Chantal y Daniel, muy unidos entre sí, excluían a Fabrice que así se encontraba aislado también en el interior de la fraternía.

Inicialmente había ido bien en la universidad, pero después, poco a poco, se había encallado y en el momento de preparar la tesina de licenciatura, se había bloqueado totalmente. Es decir, estaba pendiente de la tesina durante días enteros sin escribir nada.

Después Fabrice había empezado a decir que se sentía espiado y vigilado, que todos la tenían tomada con él, y en consecuencia se atrincheraba en su habitación y pasaba días enteros en la cama. Fabrice era espiado y vigilado efectivamente por los familiares pero él se cuidaba mucho de quejarse sobre este hecho directamente y expresaba sus “ideas de persecución” atribuyendo la persecución a unos impresos *ellos* que le daban miedo y que, aparentemente, él situaba fuera de casa.

Se había vuelto extraño, irascible y despótico. No admitía ser contrariado. Si no era con él, ni tan siquiera la madre debía salir de casa. En pocos meses había aumentado cincuenta quilos. No había agredido nunca a nadie pero con aquel aire amenazante, con aquella mole y con aquella barba sin afeitarse y hedionda daba miedo a todos. Se situaba durante horas delante de la puerta de entrada y no había forma de se moviera. Desde pequeño lo habían visitado todos los pediatras y psicólogos de la zona; después comenzó el éxodo de consultas psiquiátricas, de psicoterapias y de terapias farmacológicas no continuadas, de las hospitalizaciones forzadas o rechazadas. Los médicos del hospital le prescribían neurolépticos y él rechazaba tomarlos, provocando altercados tremendos, y también peleas. O bien se tomaba todo el frasco de neurolépticos a escondidas, de golpe: caía en coma y tenían que ingresarlo de urgencias en la planta de reanimación del hospital. Cuando lo daban de alta, la secuencia de estos comportamientos volvía a empezar de nuevo.

Podemos plantear la hipótesis que, no pudiendo soportar ya más el hecho de estar bajo observación, Fabrice había comenzado a poner en acto una protesta o una provocación que consistía en obligar a todos, y sobre todo a los familiares, a vigilarlo de manera visible, haciéndolos responsables de su vida.

Fabrice, que no se fiaba de nadie, a partir de un cierto momento, hacia los 24 años, comenzó a seguir ciegamente a una banda de delincuentes comunes que iban armados. Los invitaba a su casa cada vez que los padres se ausentaban y permitía a esos ladrones esconder las armas y lo que habían robado en el trastero de la casa. Empujado por estos amigos, Fabrice había usado una libreta bancaria que éstos habían robado para comprar cámaras de vídeo. Había sido arrestado y, en el momento de la primera consulta, estaba a la espera de ser procesado. Puedo añadir que en el día de la audiencia en el tribunal, el “juego” había cambiado hasta el punto de que ninguno de los familiares, y menos el mismo paciente, intentaron recurrir a la enfermedad mental, y por tanto, a la “incapacidad de comprender y querer”, para evitar la condena. No sabemos lo “trastornado” que estaba Fabrice, pero sabemos que creaba malestar a su alrededor. La reputación de la familia se ponía en

entredicho, tanto por las extrañezas que hacía como por las infracciones del código. El temor de que la enfermedad de Fabrice fuera una forma de esquizofrenia como la de Clovis y de Viviane aumentaba, mientras la confianza en los médicos disminuía. Pero llegados a este extremo, todos se habían sentido tan desesperados que se dejaron convencer por el médico derivante para venir hasta Milán a consultarme. Después de dos sesiones con la familia nuclear continué la terapia sólo con los padres. Desafortunadamente, como cónyuges, los Dupuis estaban completamente escindidos entre ellos, pero por fortuna, como padres, se sentían, y eran, perdedores ambos ante el “poder patológico” del hijo. Creemos que habían tocado fondo y esto los había impulsado a superar su conflicto de pareja y a aliarse entre ellos, como padres, para ayudar a Fabrice. Obrando así rompían las alianzas y coaliciones con los hijos que habían durado años y restablecían una correcta jerarquía familiar. Habían dado a Fabrice la satisfacción de ver que no habían perdido completamente la confianza en él y en su capacidad para recuperarse, y que estaban dispuestos a atravesar media Europa para someterse a discusión incluso ellos mismos y su propio comportamiento y no sólo el de él.

Chantal y Daniel se habían sentido también tranquilizados al ver a sus padres seriamente comprometidos en la terapia, una terapia que, antes de la prescripción del “secreto” sobre las sesiones y después con las “desapariciones” de la casa de la pareja por períodos cada vez más largos, había puesto a los hermanos en un mismo plano entre ellos y en relación con los padres.

Chantal y Daniel se habían sentido posteriormente reafirmados tanto como individuos como padres, cuando vieron que lo que en la familia era considerado como “esquizofrenia”, primero era reformulado en la sesión como “comportamiento de protesta” y después desaparecía. En efecto, después de la séptima sesión, la situación cambió sustancialmente. En el espacio de unos pocos meses, Fabrice había presentado y leído la tesina, había encontrado un trabajo interesante y bien pagado y se había cambiado de casa. Tranquilizado también él en relación al famoso “gen esquizofrenogénico”, había decidido tener un niño de su compañera.

La primera sesión tuvo lugar a finales de 1988, la séptima a finales de 1989.

En enero de 1994, en el momento de escribir estas notas anexas al texto, la calidad de la vida de Fabrice es óptima, está haciendo una brillante carrera, es un marido y un padre sereno y bien socializado.

Si debo formular un diagnóstico del paciente basándome en el DSM III (1979), entonces confirmo el diagnóstico de “depresión psicótica ligada al ambiente familiar” hecha por el derivante que es un psiquiatra de hospital.

Como terapeuta sistémico considero que en la familia Dupuis todos los miembros eran víctimas y cómplices de un “juego depresógeno y psicotizante”. Digo esto teniendo en cuenta los comportamientos referidos y los comportamientos observados en las sesiones de todos los miembros de la familia. Tiene su peso en la formulación del diagnóstico también el análisis de las transacciones verbales y

no verbales observadas en el contexto de una terapia familiar de tipo sistémico.

PRESENTACION DEL CASO

El caso que presento es el de la familia Dupuis, una familia francesa de la alta burguesía que vive en el noroeste de Francia.

En el libro “Il bambino che seguiva la barca” (Prata, Vignato y Bullrich, 1992), he analizado este caso desde el punto de vista de la terapia familiar del segundo hijo de Marc y Françoise Dupuis, Fabrice, de 26 años, que, después de ser etiquetado desde el nacimiento como “extraño” por su padre y por los abuelos paternos, a los veinte años fue diagnosticado como “psicótico”. Fabrice era licenciado en Economía y había de especializarse en Ciencias de la Comunicación.

La primera hija, Chantal, de 32 años, era responsable, sin por eso ser culpabilizada, del matrimonio precipitado de los padres, primos por parte de padre.

El tercer hijo, Daniel, de 24 años, ingeniero, casado, tenía una niña y estaba preparando un master en Harvard; había venido expresamente de los Estados Unidos para participar en una sesión de terapia familiar.

Poco después del nacimiento de Daniel, en un período que ha resultado difícil de precisar a causa de los intentos de despistar de la familia, Françoise realizó un análisis individual. Había abortado ocho veces en el curso de su vida matrimonial, lo cual nos sorprendía mucho porque, dado que Marc era médico y Françoise profesora, debían conocer otros métodos además del aborto para evitar embarazos indeseados.

La investigación sobre la depresión de la madre y de estos abortos nos ha permitido sacar a la luz un aspecto importante de la relación entre la mujer, la familia de marido y el marido y descubrir el “juego psicotizante” de esta familia.

Por el momento diré sólo que la solución del problema de esta familia, o mejor de la “curación” de estos cinco jugadores empedernidos, se obtuvo con siete sesiones de terapia familiar y con el “Nuevo Método” (Selvini Palazzoli y Prata, 1983).

Ahora lo que me interesa es retomar el caso Dupuis desde el punto de vista de la pareja y focalizar la atención sobre la relación conyugal para comprender cómo se había desarrollado durante 32 años de matrimonio. Dado que eran primos, Marc y Françoise se conocían desde la infancia, pero se habían visto poco a causa de la rivalidad entre sus padres y el odio feroz entre sus madres.

Marc era el primero de dos hijos y, aparentemente, era el preferido por los padres. En realidad el preferido era Luc, su hermano menor que estaba felizmente casado y tenía dos hijos sin problemas. Aunque Luc vivía en la misma ciudad que los padres y a pesar de que también él era médico, como Marc, nunca se había ocupado de ellos.

En consecuencia, los padres se habían convertido en una carga, a menudo muy pesada, para Marc, que vivía a unos 100 kilómetros de distancia. De tanto en tanto

Luc iba de visita a la casa paterna y su llegada era siempre todo un acontecimiento. A Marc, por lo contrario, se le reservaban todos los problemas administrativos y las responsabilidades médicas de los padres.

Marc siempre había sido un estudiante brillante, se había licenciado y después especializado obteniendo la nota de *cum laude*. Después había trabajado con mucha dedicación y esfuerzo y había obtenido un éxito extraordinario en su carrera. En cambio, Luc había sido un estudiante y después un profesional menos brillante.

Durante las sesiones de terapia familiar Marc había tenido cierta dificultad para darse cuenta que, en realidad, no era el preferido de los padres y que él, a diferencia de Luc, había tenido que trabajar mucho para hacerse “amar”. Más que amado había sido exhibido, sobre todo por su madre, debido a su encanto natural y particularmente debido a sus éxitos académicos y a su éxito social que la lisonjaban. En resumen, su madre lo amaba sólo “a condición” de que él la hiciese siempre quedar bien delante de otras madres y sobre todo delante de su cuñada, la madre de Françoise (su futura mujer). Por lo tanto, el amor de los padres por Marc nunca había sido un “amor gratuito” como lo había sido por Luc sino que había sido un “amor condicional”. Probablemente fue esta relación exigente y exhibicionista, pero suficientemente clara como para no crear ambivalencias, lo que provocó en Marc una necesidad de ponerse continuamente a prueba en su trabajo, en los deportes de alta montaña y en sus relaciones sociales.

Cuando comenzó a ir detrás de las mujeres lo hizo con discreción y después en una modo tan exhibicionista y provocativo que complicó posteriormente la relación entre él y su mujer y puso en crisis su matrimonio que navegaba ya en aguas turbulentas.

Marc y Françoise se casaron en 1953. En 1974 Marc se fue de casa y durante seis meses vivió por su cuenta en la ciudad. No podía aguantar ya más tantas discusiones y reproches continuos de Françoise. Pero después se sintió tan solo que volvió a vivir con su mujer estableciendo una serie de pactos que, en seguida, ninguno de los dos respetó.

La guerra entre Marc y Françoise era una guerra sin piedad y Marc no solamente traicionaba a su mujer y exhibía a sus amantes en lugares y ambientes sociales que frecuentaba ella, sino que a menudo elegía sus amantes entre las mejores amigas de la mujer. En consecuencia estas traiciones hacían sufrir a Françoise no sólo en el plano conyugal, sino también en el plano de la amistad. Era doblemente traicionada y ofendida, por su marido y por sus amigas, una después de otra las perdía a todas y se sentía cada vez más sola. Llena de despecho, se deprimía, se aislaba y después, de golpe, presa de un furor vengativo, lo contaba todo “con pelos y señales”, como decía Marc. Las cosas habían funcionado de este modo durante más de veinte años de esta infeliz unión que duraba ya desde hacía 32 años.

La historia de Françoise es la siguiente: Tercer hijo de una pareja de profesores también en conflicto entre ellos. Aparentemente nunca había sido amada por sus

padres pero, desde la infancia, había sido excesivamente responsabilizada y culpabilizada. Así, mientras sus hermanos, el mayor y el menor de cuatro hijos, y su hermana que tenía algunos años más que ella, no ayudaban en lo más mínimo en casa y creaban siempre problemas a los padres, Françoise, con la esperanza de ser aceptada y amada, había empezado desde pequeña a representar el papel de la “hija irreprochable”, de aquella a quien nunca se le tenía que pedir nada porque preveía ya siempre las demandas de los padres, el rol de quien, aunque estando siempre al servicio de todos, se sentía siempre en culpa.

Con esta carga sobre las espaldas, aunque siempre aprobaba, en la escuela no iba tan bien como sus otros tres hermanos. Mientras vivió con su familia, es decir, hasta su matrimonio con Marc, Françoise no tuvo nunca el rol del “hermano prestigioso” (Selvini Palazzoli, 1985), es decir, de aquel hijo, miembro de la fratría que, gracias a la confianza y a la estima de los padres y del entorno es capaz de tener éxito en todo lo que hace, estudios, trabajo, relaciones sociales, etc., lo cual a su vez aumenta su prestigio. De este modo, este hermano termina situándose, en la jerarquía familiar, a un nivel superior al de los otros miembros de la fratría y, quizás, incluso al de los padres. El “hermano prestigioso” se convierte en un problema para todos. Este rol de “hermano prestigioso” se crea cuando miembros de las familias de origen de los padres o, más frecuentemente, de la familia de origen de la madre y de los mismos padres, dan a uno de sus hijos demasiado prestigio o demasiada autoridad respecto a los otros hijos y a sí mismos, le piden demasiado en lo que respecta a consejos e incluso en el arbitraje del ámbito familiar, hasta el punto que la jerarquía familiar se invierte.

Como mínimo el rol de “hermana prestigiosa” hubiera gratificado a Françoise y la hubiera ayudado a afrontar la vida con mayor confianza en sí misma. En cambio el rol de “hija irreprochable” ciertamente no la había gratificado porque no había atraído el amor de nadie sobre ella. Por el contrario, este rol la convertía en odiosa a los ojos de sus hermanos y de su hermana que la excluían de la relación que había entre ellos tres y entre ellos y sus amigos. Este rol hacía vivir a Françoise en un sentimiento constante de responsabilidad y de culpa que ella había cargado como un lastre durante toda su vida, incluso después de un psicoanálisis individual que hizo después del nacimiento de Daniel, su tercer y último hijo. Ella se sentía culpable cuando sus padres se peleaban entre ellos, culpable cuando sus hermanos y su hermana no se tomaban en serio la escuela y hacían tonterías que ella no conseguía evitar, etc. Cuando esta joven mujer “no amada”, se enamoró de su primo Marc, esta elección, la primera elección importante y personal de su vida, fue rechazada, condenada y se convirtió en un grave problema para los miembros de las dos familias que se odiaban recíprocamente como sólo los consanguíneos llegan a odiarse.

El padre de Marc y el de Françoise eran hermanos, pero sería difícil imaginar dos hombres tan diferentes entre sí como éstos. El padre de Marc, brillante

empleado de banca dotado de un sentido práctico, había hecho una carrera rápida y bien remunerada que le había permitido a su mujer no tener que trabajar y poderse ocupar sólo de la casa y de sus hijos.

El padre de Françoise, en cambio, licenciado en Letras, trabajaba como profesor y como director de una escuela, pero a pesar de esto no conseguía ganar mucho más de lo necesario. En consecuencia, para poder dar estudios universitarios a sus cuatro hijos, su mujer, profesora en un instituto de bachillerato, siempre había trabajado tanto en el centro como en casa, dando clases particulares.

En casa de Marc, se respiraba el bienestar y el orden, en casa de Françoise la precariedad económica y el desorden. En casa de Marc, marido e hijos siempre iban bien vestidos e impecables, en casa de Françoise, la madre no conseguía dar abasto en su trabajo en el instituto y en casa. Siempre estaba con los nervios a flor de piel, siempre corriendo, siempre con retraso, porque, a excepción de Françoise, su marido y sus hijos no se dignaban ayudarla en casa. Los resultados académicos de sus hijos eran siempre menos satisfactorios de lo que hubieran podido ser y, desde el punto de vista de la socialización, eran un desastre.

Como si esto no bastara, el padre y la madre de Françoise siempre estaban en tensión y se peleaban continuamente sobre todo a causa del dinero. De los cuatro hijos, Françoise era la que se dejaba enredar más abiertamente en el conflicto de sus padres, pero también los otros hermanos estaban implicados. Las peleas entre los padres y sus acusaciones recíprocas se habían hecho más frecuentes desde que el hijo mayor, Clovis, después de haber dejado a sus amigos, se había vuelto en más taciturno, arisco y solitario, y Jean, su segundo hijo, había empezado a beber.

Las dos familias se veían muy poco porque la madre de Marc no perdía ninguna ocasión para ofender a su cuñada haciendo comparaciones mortíferas entre las dos familias.

El padre de Marc y el de Françoise, ambos hermanos, se limitaban aparentemente a detestarse mutuamente y a dejar que sus mujeres se pelearan entre ellas. En realidad, las instigaban una contra la otra, hasta el punto que ellas habían terminado por odiarse a muerte.

DEL CONTEXTO DE APRENDIZAJE A LA RELACION DE PAREJA

Podemos plantear la hipótesis que esta simpatía y después este amor entre ellos (Marc y Françoise) estuviera ligado, en cierto modo, con el hecho de que su relación era algo prohibido. Podemos pensar que cada uno de los dos, al menos en el inicio, había empezado a verse con el otro para provocar a la propia familia y a la del otro.

Podemos suponer también que Marc y Françoise se han buscado, entendido y que se han amado sobre todo porque eran ambos los “no amados” en sus familias. Quizás esperaban ser el uno todo para el otro, apoyarse recíprocamente y recibir aquel amor gratuito e incondicional que no habían recibido nunca en sus familias.

A veces este proyecto de fuga y de búsqueda de compensación en el exterior

de la familia tiene éxito, al menos por un cierto tiempo, pero existen grandes riesgos porque los dos miembros de la pareja se vinculan el uno con el otro con expectativas que, más tarde o más temprano, terminarán por desilusionarlos. Cada uno pide al otro no solamente colmar las necesidades afectivas actuales, sino también llenar los vacíos afectivos de su pasado. La desilusión es inevitable porque nadie puede cambiar el pasado y colmar las frustraciones que otra persona ha sufrido en su vida. Se pueden compensar hasta cierto punto, pero no se pueden eliminar. Creemos que cada uno tendría que hacer por sí mismo este trabajo de compensación y tratar de enterrar los propios vacíos afectivos con una losa inamovible, definitiva.

Contrariamente todos nosotros sepultamos nuestros vacíos afectivos bajo piedras muy móviles y, en nuestros momentos de malestar o tristeza, vamos a buscarlos, los inspeccionamos uno por uno, sacamos fuera todo lo que hay dentro, para estar seguros de no olvidar ningún disgusto, incompreensión, ofensa o injusticia que hayamos sufrido. En esos momentos nos replegamos sobre nosotros mismos y nos compadecemos. Es un mecanismo bien conocido y universal, lo cual no impide que sea un mecanismo idiota.

Para que lo entiendan, lo describo a los pacientes diciendo que es como si hubiera una estufa que cada uno de nosotros, en sus momentos de aflicción, se preocupa de alimentar buscando los recuerdos más tristes y dolorosos de su vida. En lugar de apagar lo más rápidamente posible nuestra “estufa de la tristeza” nos empeñamos en mantenerla encendida, para impedir que se apague. Obramos todos de igual modo, algunos de modo esporádico, algunos, como los “no amados”, más frecuentemente e incluso de manera constante. Cuando éstos se repliegan sobre sí mismos excluyen a los otros sin dar ninguna explicación sobre su modo de comportarse y, queriendo o sin quererlo, acaban culpabilizando a sus seres más queridos y a todos aquellos que tienen a su alrededor, parientes, amigos y sobre todo a su compañero/a y a sus hijos. El único resultado seguro que obtienen con ese comportamiento es el de hacer su vida presente y futura tan infeliz como su vida pasada.

Mi investigación que se extiende en un período de 21 años, es decir en mi período milanés, va del 1971 al 1992 y muestra que a menudo los padres que se dirigen a nosotros pidiendo ayuda para un hijo gravemente desequilibrado son personas “no amadas” que no han conseguido nunca separarse de sus familias de origen y “casarse” realmente con su cónyuge. Ambos cónyuges permanecen en una relación de dependencia afectiva respecto a sus familias de origen, y están más “casados” con sus propios padres que con su consorte. Esto sucede porque continúan esperando de los padres la estima y el amor gratuito que sus padres dan a su hijo preferido, (o no dan a ninguno, frustrándolos a todos). Al final los hijos “no amados” no sólo no reciben de sus padres este amor gratuito sino que, a pesar de lo que hagan, nunca reciben el amor que, desde siempre, se esfuerzan en merecer, en conquistar a cualquier precio.

Entonces, como solución de replegamiento, esperan recibir este “amor gratuito” de la propia pareja.

Ninguno de los dos se vincula verdaderamente con el otro, o bien, aunque se enganchan el uno con el otro como a un salvavidas, no lo muestran nunca y, sobre todo, no lo admiten nunca.

En consecuencia, tanto en el caso que no se vinculen nunca *verdaderamente*, como en el caso que *muestran* no vincularse y representen el papel de los fugitivos para que se les vaya detrás, el resultado es el mismo: cada uno de los dos se sentirá desilusionado en sus propias expectativas y empezará a sentir respecto al otro un sentimiento de frustración, de descontento, de deseo de revancha o de venganza.

A veces, sobre todo cuando no hay hijos, la situación puede cronificarse en una relación de permanente frustración recíproca.

A veces los problemas afloran, como conflictos conyugales o, cuando hay hijos, como conflictos familiares con la aparición de síntomas más o menos graves en uno de los hijos.

La situación de un hijo “amado” y la de un hijo “no amado” puede compararse con la situación de dos automovilistas imaginarios. El primer automovilista, al tener lleno el depósito de gasolina, posee una autonomía de recorrido más grande y puede ir más lejos que aquel automovilista al cual no se le permite llenar el depósito y tiene que mendigar continuamente algún litro de gasolina. Este último recorre algún kilómetro y después se ve obligado a volver a la gasolinera para pedir algún litro más de gasolina y así continuamente, con la convicción de que aquella gasolinera es la única gasolinera existente y que no vale la pena ir a buscar otra en otro sitio. Pretende tozudamente que aquella gasolinera y ninguna otra le dé lo que cree que es un derecho suyo y por eso nunca se aleja de ella. Así, pues, ignora deliberadamente todas las demás gasolineras y las descalifica como si fueran sustitutos despreciables.

Nuestro hipotético automovilista se empeña de este modo en un pulso muy simétrico con el de su gasolinera, y esto le obliga a mantenerse siempre a una distancia de seguridad.

Si sustituimos la palabra “gasolina” por “amor” o “estima” constatamos que en muchas de las familias que nos consultan, tanto los cónyuges respecto a los propios padres, como el “hijo problema” respecto a los padres, se comportan exactamente como los automovilistas de nuestro ejemplo.

En Europa, las familias y los individuos son más estables que en los Estados Unidos y en Canadá, donde difícilmente una pareja permanece en la misma casa desde el matrimonio hasta la muerte y donde los hijos raramente se quedan en la misma ciudad en la que viven sus padres. Pero creo que también en los Estados Unidos y en Canadá las familias gravemente desequilibradas se trasladen menos que las otras familias y que también allí los hijos continúan viviendo con los padres, en la misma casa o en el mismo vecindario.

En cualquier parte del mundo y en todas las familias, a menudo uno de los padres sintoniza mejor con uno de los hijos y el otro padre con otro hijo. Si ambos, padre y madre, se entienden mejor con el mismo hijo pero se llevan bien entre ellos y no hacen injusticias, a menudo no hay conflictos graves y los hijos se quieren entre ellos, se llevan bien y se socializan de modo satisfactorio fuera de la familia, en conjunto o cada uno por su cuenta. Por el contrario, cuando esta preferencia por un hijo se lleva a cabo en contra del consorte y a costa de los otros hijos, cuando se exhibe o se disimula, se convierte en una pieza del “juego” de los dos padres que están en un conflicto entre ellos. Entonces esta preferencia crea problemas de rivalidad y de envidia entre los hijos. A menudo estos sentimientos conflictivos entran “en resonancia” con sentimientos mutuos parecidos de los padres y con las familias de origen, se amplifican recíprocamente y se vuelven cada vez más desestabilizantes y destructivos, es decir, se convierten en “jugadas” dentro el “juego familiar”.

Un hijo amado recibe el amor gratuito, la estima, la confianza de los padres que polarizan sobre él su atención, su interés y sus expectativas. Este hijo corre el riesgo de sentirse un poco bajo presión, pero, a menudo, la actitud de los padres aumenta la confianza en sí mismo y le da mayor seguridad.

Un hijo no amado no recibe nada de positivo gratuitamente. Si es el hijo mayor, su primogenitura pasa a otro hijo que nace después y que ocupa su lugar en relación con los padres y en la familia extensa. Un hijo “no amado” puede hacer todos los esfuerzos que quiera, pero cualquier cosa que haga en términos de disponibilidad, de dedicación, e incluso de éxito profesional, no logrará nunca conquistar (o reconquistar) el amor, la confianza y la estima de los padres. Los padres muestran tener poco interés por él, poca atención, no esperar nada de él por lo que respecta a sus estudios, su trabajo o su vida.

Este hijo “no amado” es seguramente menos sereno que el hijo “amado”, no se siente tan bien como este último en sus relaciones sociales. Eternamente frustrado, en un futuro tendrá menos confianza en sí mismo y menos seguridad en las relaciones sociales. Se puede apostar a que se convertirá en una persona irritante y provocadora, o bien en un ser triste, pesado, descalificante con la pareja, con sus hijos, en el ambiente de trabajo y con todos. Si el sentimiento de ser tratado injustamente llega a convertirse en insoportable, el “no amado” se agarra aún más a los padres y empieza a pedir, de modo abierto o disimulado, verbal o sintomático, compensaciones, “resarcimientos” por las injusticias que ha sufrido. Permanece enredado en el “juego familiar”, como si fuera sólo víctima y en cambio no un cómplice en el pulso encubierto que mantienen entre sí los padres, como si él no pudiera hacer nada más que quedarse sentado a la mesa del “juego familiar”, como si él fuera demasiado “frágil y débil” para dejar el campo de batalla.

Volvamos a Marc y Françoise, nuestra pareja de “no amados”. Quizás porque, a causa de la consanguinidad o de los conflictos familiares, representan uno para el

otro el fruto prohibido, quizás por provocación o porque, como dicen ellos, se amaban, el hecho es que, a un cierto punto, la situación se les escapó de las manos porque Françoise quedó embarazada. Cuando este embarazo dejó de ser su secreto más íntimo y la madre de Marc fue informada, ésta se lanzó contra su hijo acusándolo de haberse dejado enredar como un imbécil por su prima. Si quería demostrar que era un hombre, un adulto autónomo y responsable, tenía que obligar a Françoise a abortar. Puesto que Marc rechazó y en cambio insistió en casarse con su novia, su madre se apresuró a hacer previsiones negativas sobre el éxito de este matrimonio. La abuela paterna empezó a comparar a Françoise con la madre de ésta, de quien expresaba juicios muy negativos diciendo que había hecho infelices y raros a sus hijos y que sus futuros hijos (los de Marc y Françoise) tendrían problemas. En resumen, dijo que se mantendría al acecho, que estaría a la espera porque estaba segura de que los hijos de Françoise tendrían síntomas, que serían psicóticos. Dado que su marido y el padre de Françoise eran hermanos, la suegra se había protegido a sí misma y a los propios hijos poniendo todo el peso de la herencia genética negativa sobre las espaldas de Françoise.

DEL CONFLICTO CONYUGAL A LA DESIGNACION DE UN HIJO COMO PACIENTE

Chantal, la primogénita de Marc y Françoise, que había provocado este matrimonio precipitado, nació y se desarrolló sin problemas. Pero he aquí que, durante el embarazo de Fabrice, el segundo hijo, Clovis (el hermano de Françoise) tuvo una “crisis psicótica”. La superó, pero seis años después tuvo otra, de la cual no se restableció. Contrariamente, su comportamiento era cada vez más “psicótico”, y provocó la ruptura de su matrimonio, tuvo que dejar el trabajo y volvió a casa de sus padres. Fue diagnosticado como “esquizofrénico” y cuatro años más tarde, convertido en un enfermo crónico, obtuvo una pensión de invalidez permanente. Para colmar el vaso, Viviane (la hermana de Françoise) comenzó también a manifestar una conducta extraña “que era la copia del comportamiento de Clovis”. Diagnosticada como “esquizofrénica”, también ella recibió una pensión de invalidez permanente. Respecto a Jean, el otro hermano de Françoise, se convirtió en alcohólico.

Durante las primeras sesiones de consulta yo intenté comprender cómo era la relación entre Marc y Françoise, pero todos, Marc, Françoise (la pareja), Chantal, Fabrice y Daniel (sus tres hijos), hicieron todo lo posible para negar la existencia de un conflicto conyugal y para despistarme. Busqué acontecimientos, coincidencias significativas, que pudieran explicar por qué Fabrice se había convertido en “psicótico” y por qué fue precisamente él, y no Chantal o Daniel.

Continué buscando con mucha perseverancia y terminé por descubrir que la primera “crisis psicótica” de Clovis había coincidido con el embarazo de Fabrice y que, a partir de aquel momento, la abuela paterna empezó a acusar a la madre de

Françoise de ser “esquizofrenogénica” y a Françoise de ser portadora de un “gen esquizofrenogénico”. Marc tenía tanto miedo de que la predicción de su madre se verificara, que empezó a observar a Fabrice con una lupa, para descubrir a tiempo las señales premonitorias de la “psicosis”, a fin de poderla curar en seguida. Y Françoise, aterrorizada también ella, pero pronta a negar incluso las evidencias a fin de defender a su madre y a su hijo y para refutar las predicciones de la suegra, comenzó también ella a observar a Fabrice con una mirada especial.

Para colmo de la mala suerte, justo en el momento en que Fabrice comenzó primer curso de Primaria, el tío Clovis tuvo su segunda crisis y fue diagnosticado definitivamente como “esquizofrénico”, y he aquí que la tía Viviane empezó también ella a hacer la loca y fue diagnosticada como “esquizofrénica”. A partir de ese momento era como si los temores del padre y de la madre no hicieran otra cosa que confirmarse, como si la predicción de la abuela paterna se estuviese verificando.

Observado con lupa, mientras todos sus comportamientos eran etiquetados como anormales, no es sorprendente que Fabrice no haya sido nunca un niño sonriente, extrovertido y sociable como su hermano Daniel. “Fabrice no reía nunca, no era alegre, ¿no tenemos de él ninguna fotografía donde esté sonriendo!”, pero, ¡Santo Cielo!, ¿qué motivos tenía para reír y ser feliz?. Es ya bastante sorprendente que se haya limitado a ser un niño un poco triste y cerrado sin presentar verdaderos síntomas desde la adolescencia. El año antes de la selectividad fue un desastre. Fabrice no estudiaba y cuando cogía los libros no conseguía concentrarse. Era como para desesperarse sobre todo porque, hasta aquel momento, a pesar de sus problemas, Fabrice había ido bien en los estudios. Este bajón en el rendimiento escolar podía ser el “comportamiento inusitado” (Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino, 1988), es decir, el primer comportamiento de un hijo que protestaba y pedía ayuda, pero su señal no fue recibida y decodificada: su padre decidió, una vez por todas, que no podía esperar nada bueno de él y puso, abierta y definitivamente, todas sus expectativas en Daniel. Françoise, de una manera más disimulada y encubierta, hizo lo mismo. Declaraba que ella confiaba en él y que este momentáneo desfallecimiento de su hijo la hacía sufrir, pero que esto no cambiaba para nada el amor y la estima que sentía por él. Era falso, y yo planteo la hipótesis de que hubo más bien una traición por parte de su madre. Esta traición lo hirió mucho más que la acentuación del cambio de atención de su padre, el cual de todas formas siempre había preferido a Daniel.

Como si Fabrice hubiera exorcizado los espíritus malignos de la familia y hubiera focalizado sobre sí el temor de los padres, Daniel, que tenía dos años menos que él, pudo crecer bastante libremente, sin estar constantemente bajo observación. Era más sereno, más abierto y más brillante que él en los estudios y en las amistades. Daniel era descaradamente el preferido del padre y, de manera disimulada, el preferido de la madre.

Françoise no había perdonado nunca a su marido las siguientes cosas:

1) Después del matrimonio, él se había puesto siempre del lado de su madre y en contra de ella.

2) No había defendido el hogar de las incursiones familiares.

3) Había creído y sostenido las profecías negativas.

4) Había hecho infeliz a Fabrice, un chico dotado y diligente que tenía el futuro por hacer, pero que había sido infravalorado y humillado.

5) No había apreciado el esfuerzo que Fabrice había hecho para reemprender los estudios y pasar brillantemente los exámenes de selectividad.

6) Había insistido en hacerla abortar cuando estaba embarazada esperando al que sería su hijo Daniel (Había abortado ya seis veces, pero ella se había opuesto totalmente a aquel aborto y, en seguida, se polarizó sobre este hijo que ella había salvado y que le debía la vida).

7) La había obligada a abortar el hijo que ella esperaba tener después de Daniel.

Durante la tercera sesión, a la cual vinieron los padres solos, Françoise terminó admitiendo que ella tenía miedo de la esquizofrenia, que ella tenía miedo de que Daniel naciese anormal o que lo llegara a ser, y que la decisión que Marc había tomado en seguida de hacerla abortar para no correr riesgos y su elección de no tener más hijos, la habían hecho sentir aliviada sobre todo porque él había tomado sobre sí todas las responsabilidades.

CONCLUSIONES

Cuando existe un comportamiento “psicótico” en un hijo, hay siempre un conflicto en la pareja (Framo, 1965), aunque este conflicto se encuentra tan enmascarado que cuesta descubrirlo.

Al inicio de nuestra terapia familiar nuestra hipótesis era que, incluso en un caso tan grave como éste si se conseguía romper, al menos momentáneamente, el conflicto de pareja y convencer a los padres de que era en el interés de todos que ellos llegaran a un armisticio para afrontar *conjuntamente* el comportamiento desequilibrado de su hijo, entonces se podría cambiar el “juego familiar” y resolver el problema.

En el caso de la familia Dupuis, a pesar de la cronicidad y de las otras premisas negativas, había al menos una cosa positiva: los padres habían tocado fondo y tenían mucho miedo de que Fabrice no se curara nunca si no se hacía en seguida un tratamiento radical.

Lo habían probado ya todo sin ninguna mejora: los neurolépticos, las hospitalizaciones, la terapia individual de la madre y del hijo. La terapia familiar representaba a sus ojos el último recurso y su última esperanza.

Esto se convertía en nuestro punto fuerte y es por este motivo que marido y mujer llegaron a un acuerdo entre ellos y se implicaron, aparentemente sin reservas mentales, en esta terapia. Es por esto que continuaron trabajando conmigo sin cesiones aunque si, hasta la sexta sesión, no hubo ningún cambio en el comporta-

miento de Fabrice. Después la mejora se puso de manifiesto de modo “brutal”, como había dicho Marc, en el intervalo de cinco meses entre la sexta y la séptima sesión. Desde aquel momento todo iba bien: Fabrice terminó de escribir y leyó su tesina en la universidad, encontró un trabajo muy satisfactorio, decidió tener un niño de su compañera con la cual convivía y casarse con ella. La catamnesis de los dos años y medio fue positiva.

Cuando Marc y Françoise se encontraron en el mismo lado de la trinchera se estableció entre ellos una relación tan amistosa que les parecía que duraría siempre. En cambio, a pesar de esta *nueva experiencia* de paz, de complicidad y de solidaridad que, durante año y medio, había interrumpido y substituido su conflictualidad permanente, a pesar de esta experiencia que los había hecho tan felices que querían dar las gracias a la terapeuta, cuando se encontraron sin ningún objetivo común que mantuviera viva su solidaridad, empezaron de nuevo a atacarse mutuamente.

Cuando dos años y medio después del fin de la terapia familiar, Marc y Françoise me pidieron una sesión de consulta para la pareja, constaté que se habían enredado de nuevo en un pulso que, esta vez, corría el riesgo de implicar a Daniel. Pero quizás el “juego” ya no era el mismo, porque esta vez Françoise quería verdaderamente un “cambio”. Françoise quería el divorcio y la separación de bienes, Marc en cambio quería hacer la paz y continuar viviendo con ella, empeñándose, por enésima vez, en serle fiel. Parecían ambos sinceros en sus propuestas.

Mi conclusión, al final de esta consulta, fue la siguiente: yo les aconsejé poner fin a *este matrimonio* obligado, infeliz y conflictivo y *después* ver, si *después del divorcio*, preferían vivir separados o bien hacer un nuevo contrato. Esta vez podrían decidir implicarse en un matrimonio libre, autónomo y sin predicciones negativas de ningún tipo. En resumen, podían decidir si querían un matrimonio responsable que comenzara bajo los mejores augurios.

Ahora estamos en este punto y yo no sé si Marc y Françoise se han divorciado o no. Es posible que, después de este encuentro, un divorcio “legal” no sea necesario. De todas formas, creo que el “juego” tendrán que jugarlo entre ellos porque los hijos están casados, tienen niños, viven en otro lugar y no parecen estar dispuestos a participar de nuevo en el “juego familiar”. Por su parte, Marc y Françoise, si antes de la terapia no sabían que el hecho de implicar a los hijos en el “juego” podía provocar daños, ahora, después de su calvario con Fabrice y después de la terapia familiar, lo saben y probablemente tienen demasiado miedo como para empezar de nuevo.

APENDICE

Estas son las hipótesis de trabajo que hemos formulado más frecuentemente cuando una familia se presenta con un hijo diagnosticado como “psicótico”. En el

caso que he descrito, estas hipótesis han sido controladas y se han revelado acertadas.

1. El padre y la madre de un hijo psicótico son, a menudo, los “no amados” en sus respectivas familias de origen.

2. Marido y mujer no se separan nunca verdaderamente de su propia familia de origen. Al contrario, se mantienen enganchados a ésta, porque continúan esperando de los propios padres el amor y la estima a los cuales creen tener derecho.

3. Cuando se casan no se vinculan nunca verdaderamente a su propio consorte y a su nueva familia (o muestran de no vincularse verdaderamente).

4. El anuncio del matrimonio es recibido sin interés, o con desaprobación, por parte de las familias de origen.

5. A menudo, ambos cónyuges (o uno de los dos) son recibidos con hostilidad por la familia de origen del otro consorte. Esta actitud genera desilusión, rencor y deseo de venganza.

6. A menudo las familias de origen hacen predicciones negativas sobre el éxito del matrimonio y de la futura prole.

7. Hay un malestar, o un conflicto, abierto o negado, en la relación conyugal.

8. Cuando uno de los padres (o ambos) se vincula a uno de los hijos, no es por el hijo, sino en función del partner y de las familias de origen.

9. Hay a menudo una coincidencia entre el nacimiento del futuro “psicótico” y un acontecimiento luctuoso, o infeliz, en la familia extensa. Este acontecimiento polariza la atención de todos, a expensas del futuro “psicótico”.

10. Este hijo, gracias al cual la pareja esperaba conquistar la consideración de los padres, viene al mundo en un momento particular, por ejemplo en un momento de luto por la muerte de alguien o en un momento de excitación por el nacimiento de otro hijo más significativo para las familias de origen.

11. Si el futuro “psicótico” no aporta nada a sus propios padres en términos de amor, estima, consideración por parte de la familia extensa, los padres se sienten frustrados, se deprimen y dejan caer al hijo desde el punto de vista afectivo.

12. El período de latencia entre este acontecimiento y la aparición de los síntomas está relacionado probablemente, por una parte, con la resistencia personal del niño y, por otra parte, con el hecho de que alguno de los padres no pierde completamente la esperanza, continúa apostando por su hijo y, por tanto, no le quita completamente su interés o atención.

13. Hay a menudo una predicción negativa sobre la salud mental del niño por parte de los abuelos. Esta predicción puede ser “gratuita” o bien puede estar relacionada con el hecho de que algún miembro de la familia presenta, o ha presentado en el pasado, comportamientos “locos”.

En este artículo la autora expone un caso paradigmático para describir los juegos familiares de tres generaciones de una familia con un hijo “psicótico”. Se hace un especial énfasis a la dinámica relacional de la segunda generación, es decir, de la pareja de los padres del paciente “psicótico”.

Palabras clave: Juegos familiares, juegos psicóticos, contexto de aprendizaje esquizofrenogénico.

Traducción: Empar Torres i Aixalà

Nota Editorial:

Este artículo apareció con el título “Giochi familiari: Amore e odio in una coppia” en *Psicobiettivo*, 14 (1), pp. 71-87, 1994. Agradecemos el permiso para su publicación.

Referencias bibliográficas

- BAKER, L.A., & DANIELS, D. (1990). Nonshared environmental influences and personality differences in adult twins. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 103-110.
- DANIELS, D., DUNN, J., FURSTENBERG, F., & PLOMIN, R. (1985). Environmental differences within the family and adjustment differences within pairs of adolescent siblings. *Child Development*, 56, 764-774.
- FRAMO, J. (1965). Programma e tecniche della psicoterapia familiare intensiva. In Boszormegyi-Nagy e Framo, *Psicoterapia intensiva della famiglia*. Torino: Boringhieri.
- PLOMIN, R., & DANIELS, D. (1987). Why are children in the same family so different from each other?. *Behavioral and Brain Sciences*, 10, 1-16.
- PRATA, G., VIGNATO, M., & BULLRICH, S. (1992). *Il bambino che seguiva la barca*. Roma: Nuova Italia Scientifica.
- PRATA, G. (1992). Amor y odio en una pareja. *Medicina Familiar y Comunitaria*, vol. 2, nº 4, 226-233.
- SELVINI PALAZZOLI, M., & PRATA, G. (1983). A new method for therapy and research in the treatment of schizophrenic families. In H. Stierlin, L.C. Wynne & M. Wirsching (Eds.), *Psychosocial intervention in schizophrenia and international view*. Berlin: Springer.
- SELVINI PALAZZOLI, M. (1985a). The problem of the sibling as the referring person. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11, 21-34.
- SELVINI PALAZZOLI, M., CIRILLO, S., SELVINI, M., & SORRENTINO, A.M. (1988). *I giochi psicotici nella famiglia*. Milano: Cortina.

ASOCIACION ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS (ASEPCO)

La Asociación Española de Psicoterapias Cognitivas (ASEPCO) agrupa a profesionales de la Psicoterapia y a psicólogos en formación de orientación cognitiva. En la actualidad subsisten diferentes modalidades psicoterapéuticas que pueden ser denominadas genéricamente como Psicoterapias Cognitivas. La necesidad de facilitarles un marco institucional y asociativo en nuestro país ha dado origen a nuestra Asociación, que en fecha 27 de octubre de 1992 ha sido reconocida por el Ministerio del Interior e inscrita con el número 113.710 en el registro de Asociaciones.

Socios:

ASEPCO cuenta con una sección integrada por psicoterapeutas acreditados de acuerdo con los criterios establecidos por la FEAP (Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas) y admite como socios adherentes a todos aquellos que se hallen en periodo de formación. Para formar parte de la Asociación se requiere presentar una solicitud de ingreso, acompañada de la siguiente documentación:

- a) Titulación (fotocopia del original),
- b) Curriculum personal, profesional y académico documentado,
- c) Justificante de haber satisfecho la cuota de ingreso.

Objetivos:

- Fomentar la investigación y el estudio en psicoterapia cognitiva.
- Promover la formación permanente de los miembros acreditados y posibilitar la acreditación de los miembros adherentes.
- Organizar actividades de divulgación científica tales como conferencias y congresos.
- Colaborar con entidades afines y establecer lazos institucionales con asociaciones homólogas de ámbito internacional.

Información e inscripciones:

- Para inscribirse como socio de ASEPCO enviar la documentación requerida y la cuota de ingreso mediante un talón a nombre de ASEPCO (ASOCIACION ESPAÑOLA DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS) por el importe de 5.000 pts.

Dirigir toda la correspondencia a:

**ASEPCO. C./ Numancia 52, 2º 2ª 08029 - BARCELONA
Tel.: (93) 321.75.32**

EL MENTAL RESEARCH INSTITUT (MRI): ENTREVISTA CON PAUL WATZLAWICK

Lluís Casado

En el bagaje intelectual de muchos psicoterapeutas contemporáneos ocupa un lugar importante la llamada “escuela de Palo Alto”. Escuela que no deja de ser un tanto atípica ya que surge del esfuerzo común del trabajo sobre la comunicación de un antropólogo (Bateson), la psicoterapia (Jackson) y la inspiración a distancia del genio clínico de Milton Erickson.

Si tenemos en cuenta que ni Bateson ni Erickson pertenecieron jamás al símbolo de la escuela (el MRI) nos daremos cuenta de la originalidad del proyecto.

El caso es que este grupo de iniciadores, a los que progresivamente se fueron añadiendo otros importantes psicoterapeutas como Virginia Satir, John Weakland, Paul Watzlawick o Richard Fish entre otros, han constituido uno de los grupos de mayor influencia en la psicoterapia de los últimos años. Su modelo construido a partir de la teoría de sistemas, la cibernética, el constructivismo y su objetivo de lograr un abordaje breve fue , sin duda, renovador y ha perdurado hasta nuestros días.

Hoy, 37 años después de la creación del MRI, tuvimos la oportunidad de charlar brevemente con Paul Watzlawick en su despacho del Mental Research Institut en Palo Alto, en el que a sus 75 años sigue trabajando diariamente.

¿Qué es el MRI en los años 90?

En los años 90 es la continuación de nuestra evolución desde la fundación en 1959, aunque naturalmente nuestros grandes mentores ya no están con nosotros. En el MRI lo que es importante es que hay una multitud de enfoques e intereses. No somos una institución rígida con unas convicciones, digamos exclusivas, que no permiten otros abordajes. La flexibilidad siempre ha sido una de nuestras características más importantes.

¿En qué están investigando ahora?

Esto debería usted estudiarlo en los programas que tenemos. Lo que a mí me interesa desde hace muchos años es el Centro de Terapia Breve, en donde estudiamos como se puede conseguir un éxito terapéutico en poco tiempo, pero hay también otros programas de investigación.

Tras la primera sorpresa ante la respuesta vimos que no era tan extraña ya que como nos dijo Karin Schlanger (Senior Research Fellow del MRI) éste es como un paraguas institucional que cobija diversos programas de investigación y de tratamiento (terapia breve, narrativas, asistencia a familias de alcohólicos, centro latino de terapia breve, etc.) que se desarrollan bastante autónomamente, aunque existe otro paraguas, éste intelectual, formado principalmente por el propio Watzlawick, Fisch y hasta su reciente desaparición Weakland.

Después de estos 37 años, ¿cuál cree que es la aportación que ha hecho el MRI a la Psicología y la Psicoterapia?

A la Psicología no lo se porque no soy psicólogo. A la Psicoterapia ciertamente hemos aportado algo, ya en los años anteriores a la formación del MRI con el trabajo de Bateson y el de Don Jackson nuestro fundador y primer director, sin olvidar la influencia de Milton Erickson en nuestro enfoque. Jack Haley y John Weakland fueron muchas veces a Phoenix y nos trajeron cosas interesantísimas del trabajo de Erickson. A partir de estos trabajos hemos ido continuando, pero repito, desgraciadamente nuestros grandes mentores ya no viven.

Entre todo este trabajo ¿destacarí usted el desarrollo de un método breve de psicoterapia?

Si y también la aplicación en contextos no necesariamente clínicos, como, por ejemplo, las organizaciones. Desde hace muchos años yo trabajo en organizaciones y también en ellas la gente empieza a darse cuenta de que si algo no funciona en el contexto de la organización, no se puede decir que la culpa es de una persona, buscar el chivo expiatorio y echarlo. Empiezan a darse cuenta de que existe un fenómeno que yo llamaría “patologías sistémicas” que ya no se pueden reducir a una sola persona. Para mí ésto es lo más importante.

El modelo del MRI (sistémico, constructivista) en su momento fue muy renovador aunque hoy estas posiciones sean asumidas por la mayoría de abordajes psicoterapéuticos...

No todos (risas)

...los más recientes al menos, pero al observar su trabajo se tiene la impresión que además de la teoría y la técnica es un modelo muy basado en el “oficio” del psicoterapeuta, en la visión clínica, cualidades en las que parece que Jackson y Erickson eran maestros

Mire en cualquier profesión hay personas que tienen más éxito que otras, siempre hay personas que son excepcionales. Este no es solo el caso del MRI.

Me refería a que la influencia de éstos terapeutas excepcionales pudo influir en

la idea de plantearse una terapia breve, que no necesitara tanto análisis e investigación para conocer al paciente...

No solo eso. No solo el éxito de algunas personas individuales. Por ejemplo Bateson introdujo la cibernética en el campo clínico, lo que no se había hecho hasta ese momento. Hoy en día ya no trabajamos con la idea dogmática de la causalidad lineal del pasado al presente, y que por tanto los problemas del paciente solo se pueden solucionar después de descubrir las causas en el pasado para que el paciente pueda comprender, tener el “insight”. Todo esto con la introducción de la teoría sistémica y de la cibernética se terminó para nosotros, aunque ello no quiera decir que no siga existiendo ese otro enfoque que busca las causas en el pasado.

La cibernética, la teoría de los tipos lógicos, influyeron mucho en su modelo...

Solo en lo que se refiere a la paradoja. Fue un estudio especial de Gregory Bateson con el que creó su concepto de la comunicación paradójica. El quería estudiar eso basándose en conceptos matemáticos, lógicos, etc., pero no es necesario estudiar matemáticas y lógica para comprender la esencia de una intervención paradójica.

...lo que quería preguntarle es acerca de la influencia constante de las ciencias “duras” en las ciencias sociales.El último caso lo vivimos actualmente con la Física Cuántica. ¿Porqué buscamos explicaciones para los fenómenos humanos en las Ciencias Naturales?

Yo creo que es porque todavía creemos que las Ciencias Naturales han descubierto la “realidad real”, que las cosas son así. Esto ya no lo podemos aceptar, como ya advirtió en 1926 Einstein cuando en un debate con Heisenberg dijo que era completamente erróneo creer que las observaciones llevan a la formación de la teoría; al contrario, la teoría determina lo que podemos observar. Esto es algo completamente moderno, nuevo.

O postmoderno, aunque el otro día le oí decir que no entendía muy bien que era la postmodernidad parece como si esa negación de la existencia de la “realidad real” produjera a nivel social una relativización a otros niveles como el de los valores. Se confunde la responsabilidad de la construcción de la propia realidad con la no responsabilidad coherente con la no existencia de patrones claros...

No, no quiere decir que no hay responsabilidad. Sabemos solo que podemos crear realidades menos dolorosas que las que crean las personas, si hablamos del campo clínico. Pero desdichadamente el constructivismo, como todos los modelos científicos, puede ser utilizado abusivamente, por ejemplo en la propaganda política o en la comercial. Utilizan los mismos métodos para crear lo que nosotros tratamos de eliminar en la terapia, por ejemplo, la dependencia de necesidades infantiles. La

propaganda trata de crear necesidades infantiles, en lugar de superarlas.

La construcción de la realidad no es solo individual, sino que también, o fundamentalmente, se construye socialmente. ¿Cómo integran esto en su modelo?

Actualmente cuando trabajo en un caso trato de comprender la cultura a la que pertenece esa persona. Trabajando con una familia griega, por ejemplo, allí hay una realidad familiar completamente diferente que en una familia norteamericana. Hay muchos factores que componen la totalidad de la realidad, y las influencias culturales también intervienen entre muchas otras.

Pero un cambio que lleva a la persona a enfrentarse a una norma cultural es mucho más difícil...

Es mucho más difícil, pero en el trabajo con esa persona o esa familia se descubren reglas, que se podrían llamar culturales, pero el nombre que se da a la regla no tiene importancia, es uno de los factores que hay que tener en cuenta, que existen. Ellos viven en una realidad en la que estas normas son aspectos de la supuesta realidad de la existencia. Cuando vivía en Bombay me presentaron a dos o tres “swamys”, que son personas sabias, sagradas. En otro lugar se las hubiera diagnosticado de esquizofrenia catatónica (risas)...es todo muy relativo.

Durante los años de existencia del modelo la realidad exterior ha cambiado, esto ¿ les ha obligado a modificarlo?

Esto es imposible de decir, pero el aspecto más importante es que nosotros , precisamente porque nos basamos en el constructivismo, hemos abandonado la idea de que hay una realidad real que nosotros sabemos y los demás no porque son unos locos. El constructivismo es él mismo una construcción. Hay que tener en cuenta esto, porque la tarea de la ciencia moderna ya no es el descubrimiento de la realidad, sino la elaboración de técnicas que sirven para determinado objetivo. Esto es todo. Es muy posible que dentro de cinco años las cosas que hacemos hoy en día, o al menos una parte, las habremos reemplazado por técnicas más eficaces. Pero precisamente sin caer en la trampa de creer que esto es la realidad definitiva. Naturalmente es necesario adaptarse a descubrimientos y técnicas nuevos.

La pregunta que quiero hacerle para acabar se la habrán hecho muchas veces.Su modelo está muy focalizado a un objetivo...

...el objetivo es la reducción del sufrimiento, no una meta metafísica, lo que la persona debería hacer de su propia vida y todo eso. Mire, yo de formación profesional soy analista junguiano y durante muchos años pensé que esa era precisamente mi tarea.

La pregunta hacía referencia a la acusación que se ha hecho a su modelo de ser demasiado funcionalista, orientado muy pragmáticamente aún limitándolo...

...peor, peor, manipulador, superficial, cosmético, se ha dicho que el cambio que hemos logrado no puede mantenerse porque no conocemos las causas en el pasado...

El tiempo de que disponíamos se había agotado. A pesar del laconismo de algunas respuestas la sensación de lo mucho que quedaba por hablar era inevitable. También la de que en nuestro improvisado papel de periodista quien había focalizado la entrevista había sido el Dr. Watzlawick. Probablemente no cabía esperar otra cosa ante una persona que ha dedicado su vida al estudio de la comunicación humana.

NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS

1. Los trabajos para publicación en la REVISTA DE PSICOTERAPIA se enviarán en un diskette flexible de 3.5 escritos con un procesador de textos Word Perfect o compatible y tres copias en papel. Su extensión no debe sobrepasar los 30 folios a 1 espacio. Se ruega no sangrar los textos, ni utilizar para nada el subrayado. En el texto sólo deben usarse **negritas** y *cursivas*. Los gráficos irán en hoja aparte con las indicaciones muy claras sobre su lugar de inclusión. Si se envía material fotográfico éste deberá ir acompañado de un pie indicativo de las personas o espacios que se reproducen.

2. Se valorará que los artículos enviados para su publicación sean originales. Cuando sea preciso se incluirán copias de todos los permisos necesarios para reproducir el material ya publicado.

3. Se adjuntará un abstract de no más de 150 palabras, en castellano y en inglés, acompañado de tres a diez palabras clave para índices.

4. En el artículo sólo figurará el título del mismo. En sobre aparte se indicará, haciendo referencia al título, el nombre y apellidos del autor, su dirección y un breve currículum (a no ser que se haya enviado anteriormente y no requiera ampliación). Asimismo, se indicará, cuando proceda, el Departamento, Servicio, Centro o Universidad donde se haya realizado el trabajo.

5. Los trabajos deberán ir acompañados de la lista de **Referencias bibliográficas** correspondientes que se ajustarán a las normas de la American Psychological Association (A.P.A.). Todas las referencias citadas en el texto deberán aparecer en el listado y viceversa. En el **texto** se indicará el autor, el año de publicación y la página donde se encuentra el texto citado cuando proceda. En las **Referencias bibliográficas** los nombres de los autores que encabezan la entrada se escribirán en mayúsculas y los títulos de libros o nombres de Revistas se escribirán en cursiva.

6. Deberán evitarse absolutamente las notas de pie de página.

7. El Comité Editorial revisa todos los artículos que se envían para su publicación y se reserva el derecho de no aceptar artículos cuya orientación no sea la propia de la Revista, o bien aquellos cuya originalidad o calidad no se considere suficiente; o también cuando no puedan relacionarse con los textos monográficos previstos. La decisión se hará en todo caso mediante votación de todos los miembros del Comité Editorial, una vez conocido el informe de, al menos, dos lectores cualificados (que permanecen siempre anónimos). La aceptación de un artículo no supone su publicación inmediata. Al recibir el trabajo, la Revista acusará recibo del mismo. En su día se informará al autor si el artículo ha sido seleccionado o no.

8. Cada autor puede solicitar 1 ejemplar y diez separatas del número donde haya salido publicado su artículo. En el caso de que el autor precisara una cantidad mayor de ejemplares, el costo de los mismos corre de su cargo.

REVISTA DE PSICOTERAPIA

EDITA:

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.

Dirección y Redacción:

**REVISTA DE PSICOTERAPIA
APARTADO DE CORREOS 90.097
08080 BARCELONA
Tel.: (93) 321 7532**

Gestión y Administración:

**REVISTA DE PSICOTERAPIA
GRAO (SERVEIS PEDAGOGICS, S.L.)
c./ Francesc Tàrrega, 32-34
08027 BARCELONA
Tel.: (93) 408 0464
Fax: (93) 352 4337**