

EL CAMBIO EN LOS CONTEXTOS NO TERAPEUTICOS

Stefano Cirillo

PROSPECTIVA RELACIONAL Y TERAPIA FAMILIAR

Desde hace años, en Italia, la terminología más usual, en el paradigma sistémico-relacional, proviene de la terapia familiar. Debajo de las tentativas, que han sido muchas, de criticar esta concepción, de un modo reduccionista (nacida de la costumbre de designar al todo por la parte) ésta no ha estado falta de justificación. En efecto, es verdad que la óptica sistémica es un modelo de lectura de la realidad que trasciende el limitado sector de la psicoterapia; pero además en lo que concierne a las ciencias psicosociales, es cierto que el contribuyente principal desde la óptica sistémica ha sido justamente la psicoterapia familiar.

Por otro lado, tal contribución se ha visto limitado con frecuencia (no tanto, a decir verdad, por una elección de sus exponentes, sino por la imagen que tal «enfoque» tenía frecuentemente en la comunidad médica y psicológica) a poner en evidencia una casuística particularmente grave, considerada pobre en relación a los métodos tradicionales de la terapia individual. De esta manera, en los textos de psiquiatría que presentan las variadas orientaciones de tratamiento, la terapia familiar viene todavía indicada como técnica particularmente adaptada a los pacientes anoréxicos.

Por otra parte, los psicoterapeutas «sistémicos» han dedi-

cado poca atención, al menos hasta estos últimos años, al tema de la derivación a la terapia familiar (Cirillo, 1985).

Esta reducción de la perspectiva relacional a la terapia familiar ha hecho sentir su peso también en los Training formativos.

El énfasis y los esfuerzos de quienes han creado escuela han presentado el modelo relacional como la llave de lectura compiladora de los fenómenos psíquicos; sus escuelas se han transformado, en gran parte, en cursos de psicoterapia de familia; y, entre otras cosas, están destinados a desarrollarse cada vez más vista la actual necesidad de tutela de la profesión de psicoterapeuta.

Por citar un ejemplo, Luigi Boscolo y Gianfranco Cecchin han declarado siempre querer enseñar a sus propios alumnos sobre todo un modo de pensamiento alternativo a la causalidad lineal, y de no autolimitarse a divulgar un sinfín de herramientas útiles en las técnicas terapéuticas (Nicoló, 1981). Para éste, *sus esfuerzos* y el de otros directores de análogos Training han estado inevitablemente condicionados en sus puntos de vista, al de los psicoterapeutas. Además, el material sobre el cual ellos forman a sus alumnos es material prevalentemente clínico, deducido de prácticas terapéuticas y unido a contribuciones bibliográficas

pertinentes, exclusivamente al área de la psicoterapia.

Si a los cursos se han inscrito también personas diferentes a los psiquiatras y psicólogos (algún asistente social, pedagogo, sociólogo o médico internista) éstos representan, no obstante, la excepción.

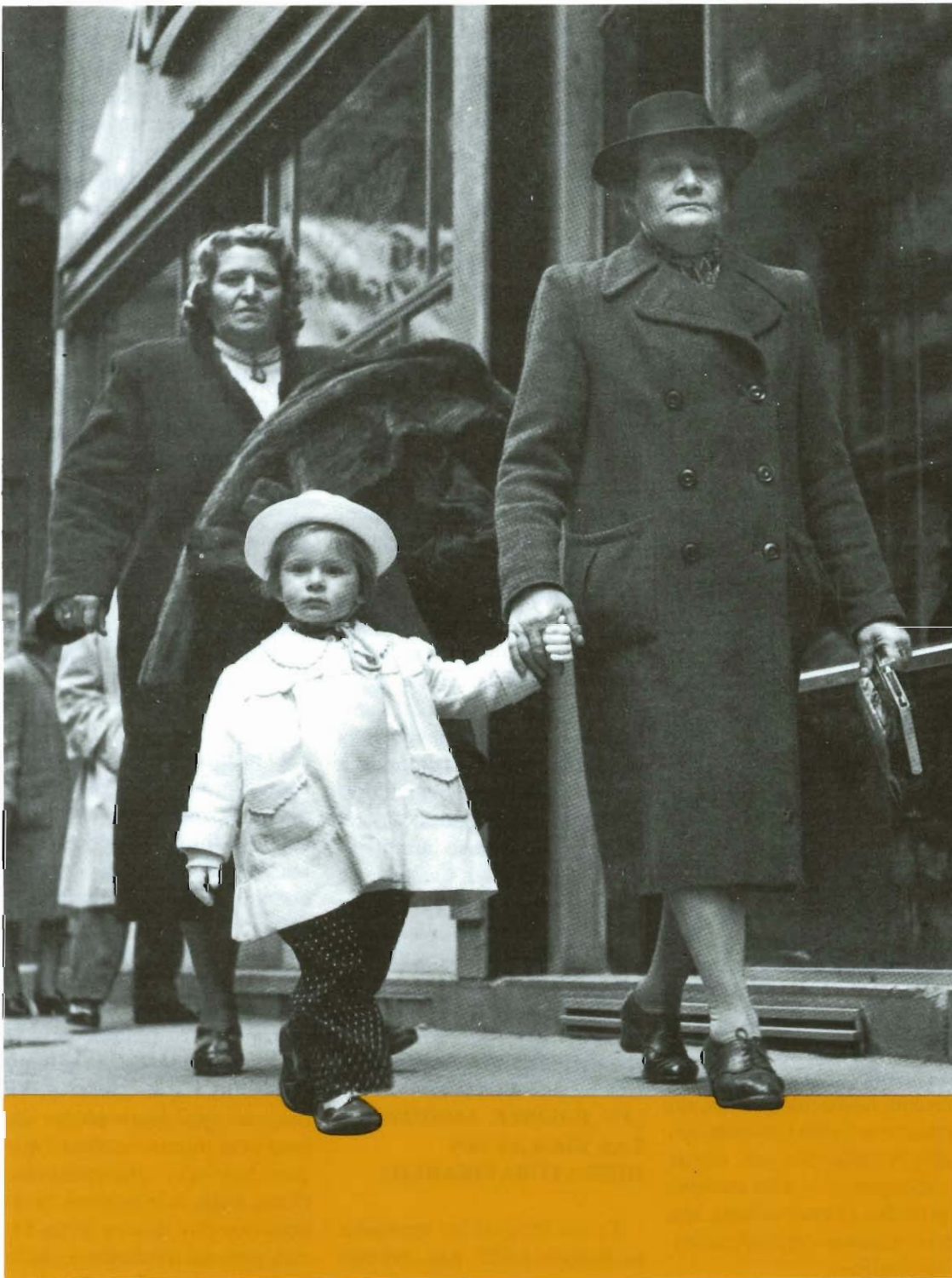
Esto, naturalmente, no significa que los ámbitos de aproximación sistémica estén dedicados exclusivamente a la Terapia Familiar desinteresándose de sistemas más amplios que la familia. Todo lo contrario. Una parte importante de esta equiparación entre óptica sistémica y terapia familiar, fue cuestionada en los dos primeros trabajos publicados por Mara Selvini Palazzoli, así como por los participantes de dos grupos, conducidos por ella, sobre macrosistemas. El primero sobre la condición paradójica del psicólogo en el sistema escolar (Selvini Palazzoli y otros, 1976), en el cual he participado también yo, y el segundo, sobre organizaciones diversas en las cuales puede actuar el psicólogo (Selvini Palazzoli y otros, 1981).

Es necesario recordar que los dos grupos estaban compuestos por ex alumnos de la Escuela de Especializaciones en Psicología de la Universidad Católica de Milán, los cuales, fascinados por las enseñanzas de Selvini en su curso sobre la Teoría General de los Sistemas y sobre la pragmática de la comunicación humana, discutieron con ella sus primeros problemas profesionales de psicólogos escolares, funcionarios o similar. Si sus relaciones clínicas con los pacientes quedaron fuera del análisis de estos grupos, ello no significa que los nuevos psicólogos no estuvieran impacientes por consolidar su actividad de terapeutas, en particular como terapeutas de familia, dirigida de un modo tan magistral por su docente. En efecto, al menos algo más de la mitad se apresuraron en inscribirse al Training en Terapia de Familia abierto en los años inmediatamente posteriores por

Boscolo y Cecchin. Otros se orientaron hacia caminos diferentes. Solamente D'Ettore, Pisano y Ricci mantuvieron la identidad de investigadores relacionales, sin asumir aquella de Terapeuta Familiar y continuaron ocupándose de macrosistemas (Pisano, 1984; Ricci, 1988).

El Training de la Escuela de Milán (por quedarme en el ámbito de la realidad que conozco mejor) se esforzó en mantener viva en los cursillistas la atención a realidades más amplias que la familia, como ya hemos dicho anteriormente. Es un testimonio el hecho de que los primeros dos encuentros de alumnos y ex alumnos fueron dedicados al problema del contexto («Actos», 1980, 1981). Pero tal problema era examinado, en aquel lugar, desde una acepción extremadamente restringida: la pregunta que se nos planteaba era cómo utilizar en el interior de un contexto de servicio público técnicas elaboradas en un centro profesional privado. El contexto analizado, hasta entonces, era siempre terapéutico.

Los autores que se dieron cita en los encuentros eran todos operadores que trabajaban en servicios públicos (consultorios, servicios psiquiátricos, servicios para tóxico-dependientes, etc.) y no ponían mínimamente en discusión su rol de terapeutas. Se ocupaban, por contra, de cómo hacer aceptable, por ejemplo, la Terapia Familiar en ambientes de trabajo todavía rigurosamente divididos entre los responsables con orientación orgánica y aquellos que se adherían a modelos psicodinámicos (Peruzzi Viario, 1982). En condiciones de mayor presión institucional presentaban experiencias de refundación de un servicio según los principios sistémicos (Selvini y otros, 1982). Por último, también se sugirieron modificaciones de la técnica terapéutica para elaborar la necesaria transposición del gabinete privado y prestigioso a una modesta estructura territorial (Ugazio, Cirillo, 1981). Pero en todas sus



contribuciones queda completamente ausente el problema de cómo asentar, en sentido relacional, actividades diversas de la psicoterapia.¹

EL OPERADOR SISTEMICO Y EL ROL TERAPEUTICO

Nosotros, primeros operadores formados en la óptica relacional de las escuelas recién nacidas, nos considerábamos sustancialmente terapeutas de

familia. Si no ejercíamos de hecho tal rol, aspirábamos de cualquier modo alcanzarlo lo más pronto posible. Vivíamos, frecuentemente, nuestro cambio institucional como límite respecto a nuestras aspiraciones y soñábamos abrir lo más pronto posible un gabinete privado:

Estaba de moda entre nosotros, a finales de los años 70, la expresión «terapia de contrabando» (Viaro, 1980), entendida como el intento de llevar a cabo una Terapia Familiar (lo

que representaba nuestro máximo deseo), «a cualquier precio» aun en las condiciones desfavorables propias del marco institucional. Trabajamos en ausencia de un contexto claramente definido como terapéutico y, por consiguiente, sin una específica búsqueda de ayuda, origen del acuerdo necesario en unas reglas claras de De Hung.

En esta visión «terapéutico-concéntrica», los psiquiatras y psicólogos de nuestra línea, que trabajaban en instituciones com-

plejas, en las que el equipo comprendía varias figuras profesionales, tenían que afrontar el problema de sus relaciones con los colegas tradicionalmente no terapeutas. Sobre este delicado punto, la actitud de los operadores sistémicos osciló (y a veces todavía oscila) entre dos posiciones: por una parte, hubo el rechazo de los roles tradicionales, con las atribuciones de las funciones terapéuticas a cualquier operador (asistente social, enfermeros, etc.) que hubiese entrado en contacto con el «verbo» sistémico. De este modo, la perspectiva relacional frecuentemente acabó por representar un puente respecto a procesos formativos más onerosos y formalizados, que aglutinaba a operadores frustrados en un rol subalterno para conseguir promocionar al terapeuta. Por otra parte, hubo la tentativa de formar así a colegas en la óptica sistémica, para que ésta transformase su específica operatividad, creando así el asistente social o el enfermo con orientación relacional. Este propósito se concretó en resultados sólo parcialmente convincentes, por dos motivos obvios. En primer lugar, quien enseña no pertenece a la misma categoría profesional de quien es enseñado (psiquiatra y enfermero; psicólogo y asistente social, etc.), aparece, un cierto antipático sabor a colonialismo, que suscita inevitables resistencias. En segundo lugar, la razonable confusión que se suscita al enseñar a desarrollar una tarea a quien conoce otra, de forma técnica y práctica. Concretamente, el efecto indeseado de desarrollar expectativas terapéuticas en operadores que cubren otro rol.

El grupo de los ex alumnos de la Escuela de Milán obtienen un claro resultado a este propósito, la solución propuesta por algunos operadores del área de Módena (ciudad de Italia), que acunaron en un trabajo (Dotti y otros, 1981) el neologismo «Obstaculización de las intervenciones». Éstos acogieron la notable distinción entre «cambio uno» y

«cambio dos» desarrollado por Watzlawick, Weakland y Fisch (1974), que afirmaron: «Hay dos tipos diferentes de cambios: uno que se verifica dentro de un sistema dado el cual queda inmutado, mientras que el otro —cuando se verifica— cambia la organización misma (pág. 27).

Desde esta óptica, «la obstaculización de las intervenciones» consistía en esencia, en atribuir con claridad a cada intervención el objetivo concretamente perseguible, asignando a algunas categorías de intervención (por ejemplo, farmacológico o asistencial) el deber de obtener un «cambio del tipo uno», y sólo las intervenciones explícitamente definidas como terapéuticas deben obtener un «cambio del tipo dos». El operador encargado de las intervenciones de «cambio uno» tenía que delimitar la capacidad del propio rol y enviar al colega terapeuta los que deseaban obtener un «cambio dos».

A tal fórmula se le pueden aplicar dos críticas. La primera, en lo concreto resulta a menudo simplista para su aplicación. En efecto, choca con la ambigüedad de la numerosa y extensa masa de necesitados que no pueden o no quieren pedir explícitamente una psicoterapia, pero que la observación atenta de su demanda la sitúa en el campo del mítico objetivo del «cambio 2». Ver, por ejemplo, el caso frecuente de los pacientes que formulan una petición asistencial con expectativas que el operador juzga que es pertinente, considerándolas en relación a una intervención psicoterapéutica: «Me encuentras una casa y mis problemas psíquicos se resolverán». Tales pacientes no se dejan conducir, ni siquiera a bastonazos, por nuestras indicaciones.

La segunda crítica trata de nuevo de la mitificación de la terapia que está sujeta a tal imposición. Prevé en efecto que la única vía para alcanzar un «verdadero» cambio sea la psicoterapia, por la cual el operador mira con amargura a todos

aquellos pacientes potenciales que «no acceden» a una solicitud terapéutica. Al contrario, desmitificando esta concesión «terapéutico-concéntrica» debemos reconocer que una psicoterapia puede no sólo no ser necesaria, sino que además puede ser contraproducente. Por otro lado existen intervenciones diferentes a la terapia, como es el caso de la entrega familiar de un menor, amén de eventos que suceden en la vida de la gente que pueden, en determinadas condiciones, encajarse en un proceso de renovación.

La inaplicabilidad de la fórmula de «la obstaculización de las intervenciones» proviene además de la insatisfacción de aquellos operadores que, habiendo elegido una profesión en la que imaginaban ayudar a la gente a mejorar la calidad de vida, se encontrarían confinados de tal modo en el ejercicio homeostático de enseñar a los propios pacientes cómo gestionar lo existente renunciando a esperar una alternativa diferente. Entre estos operadores, no sólo se encuentran nuestros colegas, los cuales estarían comprensiblemente obligados a dejarse impresionar en el espacio de la intervención «C1»: probad, por ejemplo, a convencer a un ilustre y actualizado psiquiatra en dirección farmacológica que sus fármacos son sólo sintomáticos, y que él debe, por eso, enviar —supongamos— a su paciente deprimido, el cual se hará una terapia familiar «verdaderamente resolutiva».

Con bastante frecuencia nos encontramos en ese espacio («C1») también nosotros. Aun suponiendo que los psiquiatras y psicólogos que se han ilusionado con la idea de que la ingrata tarea de la intervención no exquisitamente psicoterapéutica en el área psicosocial, tenga que ver sólo con los asistentes sociales o los enfermeros, también en nuestras obligaciones institucionales entra la gestión de una serie de actividades que con la Terapia Familiar (o con la psicoterapia *breve*) tienen que par-

ticipar: la organización de un *Hospital de día* para psicóticos crónicos, por ejemplo, o la introducción de niños minusválidos en la escuela, o la selección de parejas que aspiran a la adopción, y así sucesivamente...

Podemos conducir estas intervenciones con una actitud insufrible o de suficiencia como si no fueran merecedoras de nuestro empeño teórico y práctico y, por tanto, tratándolas «a tirones» haciendo una llamada al buen sentido o a la institucionalización. O lo que sería lo mismo, con una escisión verdaderamente esquizofrénica, podemos reservar nuestra óptica sistémico-relacional a la continuidad en Terapia Familiar y obviar estas actividades «colaterales» recurriendo a esquemas interpretativos ya probados en estos sectores (psicodinámicos, socioanalíticos, etc.), como si cambiásemos de gafas cuando de la lectura del periódico pasamos a la contemplación de un panorama. Pero si nuestra óptica sistémica es un modelo interpretativo de la realidad, una llave de lectura, debe por tanto proveer de instrumentos de comprensión y de intervención también en los «escollos» no terapéuticos de nuestro trabajo.

EL CONTEXTO NO TERAPEUTICO: ¿ES POSIBLE MODIFICAR LAS REGLAS SIN DESNATURALIZARLO?

En un libro de los manuales de Bateson (1972, pág. 54) está contenida, a propósito de sus conversaciones con su hija, esta bellísima imagen: «Es como la vida: un juego en el que el objetivo es descubrir las reglas, reglas que cambian siempre y no pueden jamás descubrir». Como la regla del juego, también las reglas de los contextos pueden cambiar. Ejemplificando este concepto, cogiendo en examen una situación contextual no terapéutica, el *counseling* al padre de un niño subnormal, utilizando un caso mencionado en un trabajo ya publicado (Cirillo, Sorrentino, 1986).

La madre de Sarina, una niña *Down* de cinco años, fue invitada al psicólogo de un consultorio familiar donde el neuropsiquiatra infantil supervisó el programa de rehabilitación de la pequeña. Sarina tiene un comportamiento fuertemente opositor, por lo cual inducir la a dejar a su madre, para colaborar con la psicomotricista (y viceversa, al final de la terapia), supone cada vez una tarea extenuante. La señora, el neuropsiquiatra y el psicólogo tienen bien claro las reglas propias del contexto del *counseling*: el psicólogo, entonces, deberá dar a la señora algunas indicaciones pedagógicas que la ayuden a obtener de la hija un comportamiento más adecuado. (Presuntamente, le deberá aconsejar el «asumir una actitud más firme y en conjunto más aseguradora».)

El metacontexto (o sea, el conocimiento de las reglas apropiadas al contexto), es claro y común a los participantes en la relación. Pero esto no significa que tal contexto exento de malentendidos en la relación de *counseling* deba revelarse efectiva en resultados. Entiendo que cualquier operador está dispuesto a apostar diez contra uno que aconsejar a la señora de «asumir una actitud más firme y, en conjunto, más aseguradora» obtendría el mismo resultado que decir tres veces «abracadabra». O sea, nada. A lo máximo, la señora nos dirá que ya lo ha hecho, pero sin resultados o que lo haría si supiera cómo. En alternativa a esta elección fracasada, la fórmula que hemos descrito de «la obstaculización de las intervenciones» llevaría consigo un comentario de este género: «Querida señora, si Sarina se comporta así (si el síntoma viene al caso), habrá una razón para entender la misma. Es necesario que yo tenga una charla con la niña, usted y su marido. Luego veremos si todos juntos podemos afrontar el problema con algún coloquio». Este argumento (metacomunicativo) tendría el objetivo de modificar ex-

plícitamente el contexto pasando del *counseling* a la terapia.

Pero como ya han notado aquellos que trabajan con las familias de los minusválidos, hoy es un gran obstáculo para esta redefinición del contexto: la presencia de un hándicap objetivo en la niña que permite a los padres (o mejor, como veremos, a uno de ellos) evitar el peso de someterse a una consulta psicológica, en cuanto el hándicap se presta como un cómodo argumento preconfeccionado de muy diversas razones. Poco importa que la gran mayoría de los niños *Down* sean dóciles o educables: será siempre posible decir «que Sarina es así porque es mon-gólica».

No podemos, entonces, modificar el contexto y contemporáneamente sabemos, que ateniéndonos a las reglas tradicionales del contexto de «*counseling*», nos arriesgamos a no conseguir nada. Pero, ¿dónde está escrito que nosotros debemos necesariamente aceptar las reglas del contexto de «*counseling*»? Hemos estado, más bien, en guardia contra el riesgo de lo resbaloso del contexto (Selvini Palazzoli, 1970), no contra el peligro de caer en aquellas situaciones típicas de confusiones y malentendidos que se verifican en aquello que los participantes en un contexto no perciben al no separar los objetivos y las reglas. Pero, ¿qué cosa nos impide utilizar consciente y abiertamente las reglas del contexto para dar luz al juego familiar condicionado al negativismo de la niña e intentar modificarlo? Selvini (1985, pág. 73) nos confirma que «difícilmente un contexto reposa estáticamente sobre sus reglas tradicionales», recordando la reflexión batesoniana sobre la coevolución del contexto (Bateson, 1972, pp. 189-192).

Se abre frente a nosotros otra posibilidad: *mantener el contexto del counseling, aprovechando la potencialidad, y eventualmente modificando una estereotipada interpretación de las reglas.*

Por lo tanto, evitaremos cual-

quier discurso metacomunicativo sobre el síntoma de Sarina y sobre la necesidad de entender el origen. Pero invitaremos igualmente al padre (acción de por sí no prevista en las reglas del contexto de «*counseling*», pero no por eso prohibida) con el objetivo declarado y real de ver si la niña se comporta con él como con la madre (sin pasar por eso a una contratación de terapia).

UN EJEMPLO DE JUEGO FAMILIAR TRATADO EN UN CONTEXTO NO TERAPEUTICO

Con la familia reunida (Sarina es hija única de una joven pareja pequeño burguesa), efectuaremos una indagación mirando de hacer emerger el juego familiar que sostiene el síntoma de la niña (Selvini Palazzoli y otros, 1988). El hecho de dirigir preguntas sobre diversas áreas educativas, puede constituir una contradicción de las expectativas de los usuarios sobre el contexto de «*counseling*». La investigación irá entonces conducida con particular garbo y cautela, buscando coger las relaciones familiares a partir de contenidos psicopedagógicos. Deduciremos con facilidad que Sarina es mucho más dócil con el padre que con la madre, pero tiene menos ocasiones de estar con él, dado que está muy ocupado entre su trabajo de banquero y el hobby de fotografía. A su vez, la madre está al borde de la exasperación, la cual ha dejado su trabajo de peluquera tras el nacimiento de la niña y está obligada a tiempo completo a acompañar a la pequeña a la escuela, y al tratamiento psicomotor que, entre otras cosas, se realiza a media mañana, cortando de tal modo el horario escolar y aumentando de esta manera los viajes que la madre debe hacer empleando un tiempo notable para llegar a la ciudad desde el punto donde reside la familia.

Se perfila entonces la siguiente hipótesis: el nacimiento de

una niña con un hándicap y las conexiones de exigencias de su rehabilitación han sido utilizadas por el padre para mantener un control pleno sobre la mujer. Los comportamientos inaceptables de la niña están mantenidos por la actitud permisiva y suavemente colusiva del padre que la seduce con una subterránea coalición contra la esposa. La hipótesis viene ulteriormente confirmada del hecho que Sarina es extremadamente caprichosa también con la abuela y la tía materna que viven en las cercanías del hogar, y que son, por eso, comprensiblemente contrarias a ocuparse de la niña, mientras que tiene un comportamiento bastante aceptable con los abuelos paternos («porque allí hay un jardín y está más libre»), es la explicación del padre que viven en otra región. Sarina está con ellos los meses de verano, en parte sola, mientras trabaja el padre y, en parte, con la madre. Durante las vacaciones del padre, que tiene la pasión por el alpinismo, pasa dos semanas cada año en la montaña con un grupo de amigos.

Ahora que hemos formulado una hipótesis sobre el juego que sostiene el síntoma, no podemos utilizar las técnicas que serían apropiadas a un contexto terapéutico. Este era el equívoco de la «terapia de contrabando», en la que sin ningún contrato terapéutico, el operador se habría aventurado, por ejemplo, a prescribir el síntoma con una paradoja de este género: «tú, Sarina, te comportas así de mal para tener atada a la mamá, porque ha entendido que el papá sufriría mucho si ella estuviera más libre dado que tú has crecido, y comience a trabajar, dejándote quizás con el abuelo o la tía. Continúa así, por el momento el papá no podría soportar un cambio». Faltan las condiciones contextuales indispensables para formular una paradoja terapéutica (relación rigurosamente complementaria de un significado vital y, por tanto, imposible de interrumpir mediante una metacomunicación

(Selvini Palazzoli y otros, 1975), la familia habría podido descalificar la paradoja con una carcajada y truncar la relación del «*counseling*» y lamentarse por la inviabilidad de las cosas absurdas dichas por el psicólogo.

Para el proceso que queremos proponer (mantener el contexto de «*counseling*», pero cambiando las reglas), aconsejaríamos un experimento educativo, consecuente a nuestro contexto; más bien que sugerir a la madre un cambio en su actitud, pediríamos al marido que le muestre a la esposa cómo comportarse con la hija, precisando concretamente tiempos y modos en su intervención educativa. Procederemos así a involucrar gradualmente al padre en la responsabilidad de atender a Sarina (la cual, teniendo una relación privilegiada con él, responderá positivamente) y, lentamente, liberaremos a la madre de algunas preocupaciones organizativas, obteniendo también del neuropsiquiatra un cambio de horario, retrasando en el día la rehabilitación de la niña, de modo que la madre y el padre puedan turnarse para acompañar a la niña. La participación del padre será siempre demandada sólo con el objetivo de mostrar a la madre cómo hacerse obedecer por la pequeña; por otra parte, el desapego de la madre será aconsejado para aumentar la autonomía de Sarina, con quien debe acabar su larga simbiosis.

Poco a poco asistiremos a una evolución del juego: a la pequeña se le dirigen peticiones coherentes de obediencia y colaboración en la medida en que, también el padre se le solicita: tranquilo por el hecho de que la conquista de los espacios que logra su mujer, no se viven como amenazas de fuga para con él; los recibe del psicólogo, con el objetivo declarado de contribuir al desarrollo de la niña. Un año después de finalizado el tratamiento (con una disminución casi milagrosa de los síntomas de Sarina), la señora telefona radiante al consultorio para comunicar al psicólogo que está

embarazada y que los análisis la han tranquilizado, porque el niño que tiene en sus entrañas está sano. Su marido siempre había excluido un segundo hijo, porque estaba satisfecho de la relación con Sarina y temía, además, que podría sufrir de celos por un eventual hermanito. Podemos sostener, que la táctica de un nuevo embarazo representa algo más satisfactorio para la adaptación de la pareja a las recíprocas exigencias: por un lado, aquellas de la esposa, de una realización de sí misma (no a través de la vuelta al trabajo, sino más bien a través de otro hijo que espera más «suyo»), y por el otro, aquéllas del marido, de control sobre su mujer (mediante un embarazo, en vez de la mediación sintomatológica de Sarina).

LOS OBJETIVOS DE LOS OPERADORES EN EL JUEGO CON LOS «USUARIOS» (LOS QUE USAN LA TERAPIA) — ALUMNOS

El caso que hemos relatado ejemplifica una situación en la cual el operador ha descartado la alternativa más común de entre las que se le presentaban: ha desarrollado una actuación manteniendo las reglas tradicionales del contexto, dando consejos específicos no derivados de una delicada reconstrucción del juego (solución condenada al fracaso), proponiendo al «usuario» un cambio de contexto (el padre de Sarina no habría aceptado, sin más, la propuesta de una terapia, dado que se encontraba en condiciones de fuerza y que el hándicap de la hija, como hemos dicho, les ofrecía el pretexto de rechazar el tratamiento).

El psicólogo ha elegido quedarse en el contexto inicial, cambiando conscientemente las reglas.

A este propósito, en Selvini (1985, pág. 74) encontramos una alusión —absolutamente inusual en los escritos sistémi-



cos— a los objetivos terapéuticos en el juego de la familia. La autora recuerda que no sólo los miembros de la familia tienen «mensajes» (sea en el juego entre ellos o en aquello que intentan jugar con los terapeutas), sino que también los terapeutas los tienen, y enumera algunos: obtener cambios en los terapeutas para confirmar la propia identidad profesional, tener nuevas ideas, publicar cosas, ganarse el sustento, demostrar la

validez de las propias técnicas, etcétera. Ahora, el primero de tales «mensajes» (obtener cambios en los terapeutas para confirmar la propia identidad profesional) no es un objetivo sólo de los terapeutas sino también de los operadores psicosociales en general, que piensan, asimismo, como operadores de transformación, ya sea trabajando en contextos terapéuticos o en otros (como aquel de «counseling», o asistencial, aparentemente muy

distantes, como el contexto de valoración o el contexto de control). Este deseo de obtener un cambio en los pacientes (que cuando se realiza como el caso de Sarina da satisfacciones al operador) es similar al que en este artículo hemos citado como propio de la terapia de contrabando.

Determinada por la ambición de hacer a toda costa una terapia, aun cuando no tuviéramos las condiciones indispensables (contextuales). Esta ambición partía del presupuesto de que la única cosa que merecía ser hecha, la única susceptible de producir un cambio, era la psicoterapia familiar. *Aquí se trata de experimentar hasta lo más profundo los recursos que se puedan encontrar en contextos distintos al terapéutico.*

Recursos que, sin son correctamente utilizados, se revelan susceptibles de producir el cambio deseado, resultando a veces, bastante más patente y eficaz que las míticas psicoterapias, de las cuales, lamentablemente conocemos bien las frecuentes debilidades.

LOS CONTEXTOS NO TERAPEUTICOS Y SUS INSUSTITUIBLES RECURSOS

Remarcamos con fuerza la observación que ya hemos hecho. Diremos que muchos pacientes que no se aventurarían jamás en el contexto terapéutico, formulan igualmente una petición de ayuda. La madre de Sarina, por ejemplo, difícilmente habría expresado una solicitud de psicoterapia, pero no obstante se ha dirigido al consultorio para pedir un consejo educativo. La familia socialmente afectada no se acercará jamás a los servicios sociales para pedir ser ayudada, aunque esté hundida, en situación de sufrimiento y sin posibilidad de salida.

Si un potencial cliente no pide algún tipo de ayuda, ello no

quiere decir que no esté en situación de recibirla, una vez que un organismo lo tiene institucionalmente a su cargo, éste pide ayuda.

Así, el adolescente desadaptado no piensa ni mucho menos tomar contacto con un psicólogo, ni siquiera en los momentos en los que se advierte como condenado a un futuro dramático; no obstante, puede obtenerla si está bajo la vigilancia de los operadores del USL (Servicio de Atención Social) por un decreto del Tribunal de Menores.

Las reglas del contexto que estos clientes definen en la relación con nosotros, nos definen también a nosotros mismos: no estamos obligados, por ejemplo, a asumir reglas tradicionales que sostienen el contexto de control lo cual sabrían desarrollar mucho mejor los carabineros. Estamos obligados a replicar pasivamente las reglas estandarizadas del contexto asistencial que llevan a deteriorar más la situación, por esto, en la solicitud de una contribución económica, se acaba por limitarse a informar sobre los bienes del cliente, verificar si entra o no en los requisitos prefijados para una prestación económica, como pura rutina.

Sabemos que pedir la terapia es la última movida de un juego. Selvini Palazzoli (Selvini, 1985, pp. 210-211) en efecto confirma:

«... cuando una familia se dirige a un terapeuta hay ya un acto en juego, sea en el interior de la familia o entre ella y su ambiente. Las relaciones humanas, como ya se sabe, son para ellos formas naturales estratégicas: proceden por impulsos internos entre los diversos participantes en el juego. El hecho mismo de que una familia, en un cierto momento, pida ayuda a un terapeuta, no es otra cosa que un ulterior impulso de su juego. El recurrir a un experto es un impulso: esto es lo válido, es el último impulso en el tiempo, porque tiene lugar en el presente. Indica que el momento pri-

vilegiado para comenzar a entender el modo cómo funciona una familia, es precisamente el momento en que ella nos pide ayuda. Para explicar mejor el concepto recurriré a una metáfora. Representémonos el juego familiar como una madeja enredada, de la cual afortunadamente se ve un cabo. Este cabo es el aviso dirigido al terapeuta. El sostenerlo, el comenzar por allí, es el mejor modo de lograr deshacer la madeja en el sentido de comenzar «a modelar» el tipo de organización familiar.

¿Pedir un subsidio no es también un estímulo? ¿Por qué cuando tenemos de frente un síntoma psiquiátrico pensamos en términos de juego familiar y cuando tenemos presente un problema social pensamos exclusivamente en términos sociológicos o económicos? Es, ciertamente, verdad que los elementos del macrosistema social (culturales, económicos, etcétera) influyen en el juego familiar, aunque esto no significa que lo anulen del todo. Por ejemplo, frente a la petición de una contribución económica, deberíamos razonar así: esta persona pide a la institución pública algún tipo de ayuda que debería reparar alguna falta de alguien de forma precisa.

¿Quién es este alguien, que ha venido a menos en su mantenimiento y recurre a nosotros? Podría ser el marido de la joven mujer llena de rencor, la hija de la anciana sola y amargada, los hermanos del paciente psiquiátrico abandonado a sí mismo, o quizá cualquier otra persona. Porque, también, dirigirse a la asistencia pública es el último impulso de un juego: puede significar la tentativa de avergonzar al cónyuge irresponsable, de hacer arrepentirse a la hija ingrata o de hacer volver a los pacientes desaparecidos, o muchas otras cosas. Entonces, nuestro primer ejercicio es de codificar este impulso: no pensaremos que un subsidio en efectivo de 200.000 liras (20.000 pesetas) pueda resolver la inestabilidad o la degradación de un paciente o

de una familia. Si estamos convencidos de verdad que es sólo en los contextos no terapéuticos, donde es posible afrontar determinados problemas de los pacientes, e intentar darles una respuesta (deber que el sistema sociosanitario atribuye a los propios operadores para garantizar el derecho de la población a la salud y a la seguridad social), debemos profundizar seriamente en la valoración de los instrumentos disponibles en tales contextos. Algo ya se está moviendo en esta dirección: han aparecido, por ejemplo, escritos que describen experiencias de intervención por parte de operadores que desarrollan roles no terapéuticos (D'Adda, Gallione, 1983; Carini, Finzi, 1987; Malagoli Togliatti, Rocchietta Tofani, 1987; Campanini, Luppi, 1988).

También yo, en un pequeño volumen dedicado al acogimiento familiar (Cirillo, 1986), he intentado ilustrar la fecundidad del aprovechamiento sistémico en dos contextos peculiares. Se trata del contexto de valoración de familias que se ofrecen para recoger niños, frente a las estrategias de aquellas familias que aspiran a la adopción. Quienes consienten un acogimiento «encubierto», de un menor que se adecue a las exigencias de cada miembro de la familia acogedora.

Se trata de delimitar el contexto de tutela del menor, para el cual se recurre al sistema acogedor. En tal contexto, una lectura pormenorizada de los juegos familiares conduce al abandono o descuido de los hijos que puede llevar a proyectar una intervención de responsabilidad global sobre estas familias que no piden ningún tipo de ayuda terapéutica. En otro trabajo (Cirillo, Di Blasio, 1989) han sido desarrolladas estas reflexiones con una diferenciación todavía más precisa de los contextos de diagnóstico y de control. Se trata de una experiencia de trabajo con familias en las que los padres han maltratado a sus hijos o han abusado se-

xualmente de ellos, esta experiencia ha sido desarrollada en el Centro para el Niño Maltratado de Milán, en estrecha colaboración con el Tribunal de Menores. Los magistrados, después de haber alejado a los niños de sus casas para protegerlos, nos envían a los padres para valorar su recuperabilidad en el ejercicio familiar. ¿Qué contexto podríamos imaginar más lejano de la psicoterapia que esto, en el cual el operador y el paciente se encuentran exclusivamente bajo el signo de la coacción?

Sin embargo, rigurosa pero libremente interpretadas, las reglas de este contexto, han revelado contener recursos inesperados. La solución creativa que así frecuentemente se genera, propia de las constricciones externas, ha hecho que un contexto que apuradamente nos parecía definible, sólo como una contradictoria «Terapia Coactiva» ha evolucionado a un contexto bastante diferente: «Acceso coactivo a la terapia», en el cual el operador atento y experto puede producir en el paciente un genuino deseo de cambio.

NOTAS

¹ Bajo este perfil, se destaca de los otros sólo el estudio de FERRARI y otros (1980), anticipador del actual interés por la contribución que la óptica sistémica puede dar a la medicina (de BERNART, 1985a, 1985b). En verdad, en la escuela romana de ANDOLFI, tal interés había sido testimoniado por un trabajo de SOCCORSI (1977), que desarrollará ulteriormente el argumento de un artículo sucesivo (SOCCORSI y otros, 1984). También SELVINI PALAZZOLI dio recientemente una contribución a esta veta de estudios (1987). De tal aspecto nuestro grupo de investigación no se ocupó, porque no formaba parte de la experiencia de los participantes.

² A esta insidia no pudo sustraerse ni siquiera nuestro grupo de investigación sobre contextos no terapéuticos conducido por un terapeuta.