

APORTACIONES AL MODELO SISTEMICO DE TERAPIA FAMILIAR

José Antonio Ríos González*

SOBRE modelos y enfoques para la realización de la terapia familiar se ha escrito casi todo. Es cierto que cada terapeuta, más tarde o más temprano, termina imprimiendo ciertos matices a los modelos comunes que pueden convertirse en un nuevo enfoque que le aporta aquello que se añade como peculiar a lo ya existente. Bastaría hacer una revisión de qué se mantiene como común y qué se cambia como diferenciador para encontrarnos, tal vez, con tantos modelos como especialistas, lo cual, a su vez, complicaría enormemente cualquier intento de tipología en los modelos de terapia familiar. Navarro (1985) y Sanz (1987) han hecho valiosas aportaciones a cuanto antecede y es necesario tenerlos en cuenta a la hora de revisar cuanto lleva implícito un hecho tan importante.

Siempre he creído que tal diversidad es un hecho inevitable y explicable. Si observamos detenidamente lo que sucede al «hacer terapia familiar», nos encontramos, al menos, con tres planos:

- El plano de la *teoría* una serie de principios derivados de los paradigmas tomados como referencias para establecer modelos según las corrientes de pensamiento que tienen algo que aportar a la idea de hombre,

personalidad, familia, interacción, y todas aquellas que inciden de una u otra manera en lo que será el esqueleto interno de una estructura sobre la que actuar terapéuticamente.

- El plano de la *práctica* que toma diversas formas en función de los niveles sobre los que se interviene terapéuticamente. Pueden verse muchos modelos prácticos según los problemas sobre los que se actúa, de modo que podemos encontrarnos con modelos más orientados hacia la práctica clínica, la educativa, la intervención social, así como distintos subgrupos dentro de cada una de estas grandes categorías.

- El plano del *estilo personal* de cada terapeuta familiar. Este aspecto, evidente cada vez que vemos intervenir a un terapeuta, se olvida muchas veces y es, sin embargo, fundamental cuando tratamos de discernir por qué fulano actúa así y zutano lo hace de aquella otra manera. Si estamos atentos, podremos ver que detrás de ambos modos de intervenir no hay diferencias esenciales en cuanto a lo que apoya teóricamente la intervención de uno y otro. Tal vez podamos llegar a concluir que tampoco hay diferencia por cuanto se refiere al modelo práctico, ya que ambos actúan sobre el mismo nivel problemático y en el mismo sector. Lo que los diferencia es su estilo, su peculiar modo de llevar a la realidad sobre la que interviene los mis-

mos principios teóricos y las mismas referencias prácticas.

Estas reflexiones nos acercan a considerar si no hay unos modelos de los que se describen y que lo que sucede, en realidad, es que cada terapeuta tiene un «modo» de hacer lo mismo.

Ahí queda tal afirmación para el debate y para la investigación de los interesados en el tema.

Desde tal planteamiento es desde el que deseo exponer algunos elementos que pueden constituir el entramado en el que vengo desarrollando mi trabajo como terapeuta familiar desde 1965, aunque en período tan dilatado puedan marcarse varias fases de un mismo proceso que no es del caso y sobre el que me he detenido en otras ocasiones (Ríos González, 1990).

Por todo ello no me atrevo —¡sería excesiva osadía!— a hablar de «modelo». A lo sumo de «aportaciones» a un modelo más o menos ecléctico en el que si se me apura a dar razón y cuenta casi sólo podré decir que es así porque me encuentro cómodo en él y porque, en alguna medida, se me ha mostrado como eficaz en bastantes ocasiones. No es poco a la hora de valorar resultados y relacionar esfuerzos y consecuencias.

Veamos cuáles son estos elementos que pueden ser diferenciadores con otros «estilos» de hacer terapia familiar.

1. EL INICIO DE LA T. F.

Coincidiendo y compartiendo en la simple pero profunda idea de que «la terapia familiar se inicia con la primera llamada telefónica» y teniendo para ello un modelo de ficha sobre el que recoger los datos que ayudan a hacer una primera marca de contexto, en nuestra experiencia se nos ha mostrado muy útil el distinguir la primera llamada telefónica de la «segunda» que se hace desde el sistema terapéutico (S. T.) al sistema familiar

(S. F.). La razón de esta segunda llamada (Ríos González, 1987 b) está en insistir en la recogida de datos sobre los que poder plantear las «hipótesis sistémicas» en el mismo momento de ver a la familia directamente. A tal fin contamos con un modelo de ficha que facilita la sistematización de los datos que recibe uno de los terapeutas que va a recibir a la familia. Si quiere verse con mayor claridad la finalidad de 1.ª y 2.ª llamadas telefónicas se gana el tiempo que en otros modelos se invierte en las primeras sesiones con el S. F. completo ya en sesión. Todo el material acumulado facilita que la primera presesión se asiente sobre materiales concretos ya facilitados por la familia que solicita atención terapéutica.

En un plano distinto, pero no menos importante, se sitúa el efecto de que el diagnóstico relacional puede plantearse de manera más completa con un mayor número de datos relativos al S. F. que vamos a recibir.

2. INSTRUMENTOS DE EVALUACION DEL S. F.

Tras una etapa en la que hemos prescindido de algunos instrumentos de evaluación del S. F., hemos vuelto a ellos en un número muy reducido pero suficiente para tener un cuadro sobre el que plantear esquemas de intervenciones concretas. En el momento actual utilizamos el Cuestionario FES de Moss y los contruidos por nosotros mismos bajo la denominación de Cuestionarios A-TF y S-TF. El primero de ellos (FES) está ampliamente difundido en el ámbito psicológico y basta remitirse al manual del mismo editado por TEA. Nuestro Cuestionario A-TF recoge información de todos y cada uno de los miembros del S. F. por separado, acerca de cómo ven la situación de la familia (A) antes de la T. F. Son cinco cuestiones que valoran la opinión de cada cual sobre lo que está sucediendo en la fami-

* Profesor Titular Universidad Complutense. Director de «Stirpe» (Terapia Familiar).



lia en el momento actual, además de una sexta cuestión en la que pueden ampliarse las valoraciones hechas en los puntos anteriores. Con ello se intenta tener un punto de partida que permita evaluar los efectos de la T. F. en posteriores fases del proceso. Para ello contamos, en formas paralelas, con los Cuestionarios de Control «D» (durante la terapia) que solemos aplicar a todos los miembros de la familia alrededor de la 5.ª sesión celebrada, así como el Cuestionario de Control «F» que aplicamos al final de la T. F. y en momentos posteriores cuando hacemos seguimientos posterapia.

El cuestionario S-T. F., igualmente aplicado a todos los miembros del S. F. separadamente, desea medir la actitud «sistémica» que tienen los mismos ante el problema que vienen a consultar. Desde el inicio, por tanto, tenemos una información acerca de lo que ve la familia en su dimensión interactiva, relacional y de contexto. A veces permite detectar desde los primeros pasos quién o quiénes serán los elementos familiares más resistentes a una intervención sistémica por tener un pensa-

miento lineal acerca del conflicto que les afecta. El valor que puede encerrar un dato como éste de cara a la utilización de la «circularidad» y para defender de la posible pérdida de «neutralidad», es algo que sólo lo demuestra la experiencia de su utilización.

Estos tres instrumentos constituyen el material de trabajo con el que nuestro equipo aborda la presesión que antecede a la primera sesión con la familia al completo. Si a ello se añaden los datos de las dos primeras llamadas telefónicas, podrá tenerse una idea de los caminos que se abren al equipo para saber «por dónde empezar» y en torno a qué trabajar en los primeros pasos de la T. F.

3. EL CONTRATO TERAPEUTICO

Tras la primera llamada telefónica, y junto con los cuestionarios anteriormente descritos, la familia recibe un ejemplar del contrato bajo la denominación de «Normas contractuales para la T. F.» o para la «terapia de pareja», según los casos. Nues-

tro modelo actual consta de 18 puntos (así como el paralelo para parejas) a través de los cuales se desarrolla con mayor detenimiento todo cuanto ha sido explicado a la familia —a través de quien hace la primera llamada— acerca de las condiciones metodológicas de lo que va a ser la terapia familiar. En líneas generales es un contrato que responde a los modelos más en uso. No obstante, y también como puntos diferenciales, hay que destacar algunos aspectos que nos son propios:

3.1. La 3.ª sesión con los padres y la 4.ª y 5.ª con los hijos/hermanos

Se especifica en el punto 5 de nuestro contrato del modo siguiente:

«Con independencia del motivo de la Terapia Familiar que hayan expuesto ustedes, y de acuerdo con nuestra metodología, a la *tercera sesión vendrán solamente los padres/matrimonio*, y a alguna posterior (puede ser la 4.ª ó 5.ª), vendrán solamente los hijos/hermanos. Esta es una regla que les recordaremos llegado ese momento del proceso terapéutico.»

Tal planteamiento se deriva de la experiencia vivida en los años anteriores a su implantación, según la cual solía acontecer que cuando intentábamos tener una sesión *sólo con los padres* tras haber tenido varias con todo el S. F., esta sesión se aplazaba con bastante frecuencia, se anulaba por razones no siempre claras (enfermedad repentina, reunión de trabajo urgente del padre, viajes imprevistos, urgencia de última hora)..., que la misma experiencia desvelaba al poco tiempo como inexistente.

En muchas familias era el final de la terapia porque aducían, y no es incierto, que «todo va mejor», «hemos avanzado bastante», «ya no está tan mal nuestro hijo/a»... Creo que está por analizar con detenimiento si las interrupciones/terminaciones de algunas terapias familiares no están vinculadas a este fenómeno que a nosotros nos ha permitido establecer —desde el inicio— una sesión con los padres de manera sistemática y bastante eficaz para disminuir la «huida» que antes era muy frecuente. Ahora la anulación o el desplazamiento de tal sesión arroja un número de casos que entra dentro de lo normal y pre-

visible. Algunos padres intentan escapar a no sé qué miedo mediante una oferta curiosa: «Hoy no podemos ir porque..., pero pueden darnos día y hora para la próxima a la que ya iremos otra vez todos». Es evidente que no caemos en la trampa, citando otra vez para la misma 3.ª sesión con los padres.

Un aspecto importante a destacar en la intencionalidad de esta tercera sesión está en el hecho de hacer un paso esencial en el trabajo con los sistemas familiares. Se trata de dar un paso más en el proceso de trasladarnos «del individuo al sistema completo» (del paciente designado (P. D.) al S. F.), para avanzar en el sentido de «pasar del S. F. al subsistema parental» y, de este modo, centrar en una sesión cuanto convenga trabajar sobre los estilos educativos de los padres, los modelos de disciplina y autoridad, la relación parental con los hijos, entre otros. Es, por ello, una sesión «para los padres» en la que, como se verá más adelante, tienen un juego especial las «prescripciones indirectas».

Hay que advertir, sin embargo, que con bastante frecuencia el nivel de «subsistema parental» pasa a ser contemplado, tanto por los integrantes del mismo como por la demanda que hacen a los terapeutas, como «subsistema conyugal» donde empieza a verse de un modo más claro que es ahí, en la pareja, en el matrimonio, donde se oculta la raíz y la causa del mantenimiento de muchos síntomas que convierten en «paciente» a un miembro del S. F.

Procesualmente este es el momento de pasar de una terapia familiar a una terapia de pareja. Y, a partir de ese instante, el «paciente» queda fuera del tratamiento. Tras operaciones de desvío, cuya utilización terapéutica depende del arte de los terapeutas, son un instrumento valioso para conseguir tales fines.

Este dato, corroborado por la propia experiencia, demuestra también que de no tener previs-

ta y concertada una sesión para los padres, muchos abandonan por «miedo» a entrar en lo que les afecta, ya sea como individuos, ya sea como unidad conyugal que es la matriz de no pocos comportamientos sintomáticos encarnados en un miembro ajeno a los componentes del matrimonio.

3.2. La sesión con los hijos/hermanos

Constituyen una herramienta insertada en lo que es la contemplación del subsistema fraternal. La importancia de la constelación de hermanos, sus dinámicos, la confluencia en ella de interacciones integradoras o amenazantes de la estabilidad de lo que es la cohesión a nivel horizontal, es un punto que empezamos a tener muy en cuenta, toda vez que se nos muestra como útil para entrar en modelos de comunicación, apoyos y formación de mecanismos de progreso que no siempre se han tenido en cuenta. La importancia teórica que encierra, así como la serie de implicaciones que supone por el orden en la fratría, la delegación de papeles por atribuciones y las conclusiones de algunas investigaciones en este terreno, constituyen lo que he denominado «el encuentro perfecto con los hermanos» en mi obra sobre «Orientación y Terapia Familiar» (1984). De tales planteamientos teóricos, tratamos de sacar aplicaciones concretas que aceleran el proceso de la T. F. en nuestro modelo.

3.3. El informe evolutivo de la T. F.

Ciertos modos de romper con los moldes tradicionales de diagnóstico-pronóstico-tratamiento que llevaban implícita la presentación de un «informe» (oral o escrito) para el sujeto atendido por el especialista, han llevado a descuidar en exceso su mantenimiento en los modos de trabajar muchos terapeutas familiares. En nuestro caso, y tras el propio descuido

al pasar de modelos más lineales y de atención «individual» que hemos mantenido durante los primeros años de nuestro trabajo profesional, hemos vuelto al «informe» que denominamos «evolutivo» del proceso.

Con él, realizado en dos momentos del proceso: hacia la 5.ª sesión y tras la aplicación del Cuestionario de Control «D» ya citado y, en un segundo momento al final del proceso y una vez cerrado el caso, igualmente tras la aplicación del Cuestionario de Control «F».

Abarca cuatro partes bien diferenciadas: en la primera se realiza una evaluación de la «evolución y situación» del síntoma o síntomas que constituyeron el «motivo de consulta». Es un modo de dar a la familia nuestra visión del camino recorrido sobre lo que es el punto central de sus preocupaciones. En el segundo apartado se hace una exposición de los «aspectos positivos» que se han detectado en el funcionamiento del S. F. a lo largo de las sesiones tenidas.

Constituye, por tanto, una vertiente optimista de la realidad de la familia que casi siempre acentúa la contemplación de los puntos negros en que se debate y trata de crecer. La tercera parte del informe está destinada a señalar, porque también hay que hacerlo, lo que llamamos «aspectos limitantes de la dinámica familiar». Son señales de alarma para que la familia vaya tomando conciencia de lo que puede ser tenido en cuenta para evitarlo, corregirlo, controlarlo, o eliminarlo a través de su trabajo y esfuerzo. Finalmente la última parte se dedica a señalar algunos puntos o aspectos que la familia debe tener en cuenta en caso de «recaídas». Entre ellos destacamos los nuevos mecanismos descubiertos por ellos durante las sesiones, las posibilidades y éxitos experimentados, los apoyos y alianzas descubiertas en la interacción personal de sus miembros..., todo ello dentro de lo que vengo denominando «la devolución de la capacidad terapéutica a la familia».

Creo que una buena utilización de un informe con estas o parecidas características se convierte en un apoyo para el trabajo de los terapeutas que se prolonga más allá de la intervención de los mismos en el seno de cada sesión o en el interior de todo el conjunto de sesiones celebradas. El hecho de darlo por escrito es, al mismo tiempo, un procedimiento que les ayuda a tener más concretas las mil sugerencias hechas en las sesiones con el riesgo de que los puntos esenciales se pierdan por olvido o negligencia en su modo de actualizarlos. Pronto podremos ofrecer una revisión de tales informes para introducir mejoras en su estructura y utilización.

3.4. El control del proceso y efectos terapéuticos

Aparte de lo ya señalado acerca de los Cuestionarios «D» y «F», intentamos —y acentúo la palabra— mantener controles posteriores para evaluar la permanencia de los resultados obtenidos o controlar las posibles recaídas en forma de nuevos síntomas o aparición de nuevos «pacientes» en el interior de la familia. Si no escamoteamos la verdad hay que decir sin miedos que estas evaluaciones, lamentablemente, constituyen hoy por hoy una de las lagunas o «asignaturas pendientes» de la terapia familiar. Hay muy poca colaboración por parte de las familias atendidas y hay que preguntarse si el «fracaso» de tales controles radica en los instrumentos que utilizamos, la pereza por contestarlos, el deseo de abarcar a todos los miembros en la recogida de datos para el control o, tal vez, la actitud de las familias de no querer volver a recordar un pasado que no fue alegre o satisfactorio. Tenemos datos de muchas de las familias que hemos atendido, aunque la mayor parte de las veces por caminos indirectos a los que falta sistematización y rigor que garantice una buena información sobre los datos que tenemos. Es por tales razones por las que actualmente estamos esbozando

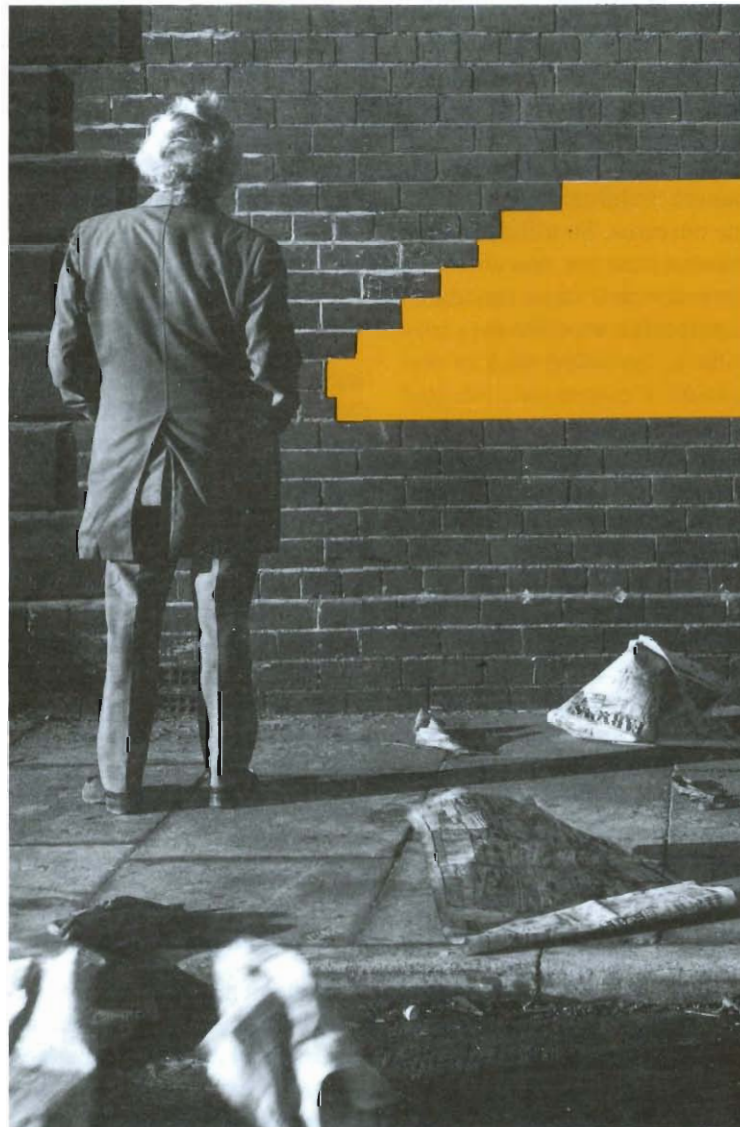
un nuevo procedimiento de control que garantice mejores resultados y mayor fiabilidad. Nos consuela, no obstante, que este es un núcleo no resuelto por otros equipos y profesionales. En el punto 14 del Contrato se dice que «una vez terminada la T. F. nuestro equipo volverá a ponerse en contacto con ustedes, de una manera cómoda al cabo de 6, 12 y 24 meses para evaluar la situación posterior a la terapia realizada», añadiendo que «de este modo, si hubiese necesidad, estarán atendidos por nuestra parte para cualquier duda o aclaración.» Para algunas familias el último párrafo ha sido la puerta abierta para algún nuevo contacto en el que han ajustado aspectos que aún les preocupaban.

3.5. El número de sesiones

Mantenemos como criterio orientativo la realización de 8/10 sesiones según el modelo de la Escuela de Milán. En el punto 15 del Contrato se dice que «si realizadas las 10 sesiones que indican en el punto 6, la familia o el equipo de "Stirpe" ven la necesidad de tener alguna sesión más, podrá plantearse un nuevo Contrato en el que se determinen los contenidos acordados entre todos, los miembros a intervenir, el ritmo y fechas de la/s nueva/s sesión/sesiones de la nueva fase, así como los honorarios si fuese el caso», teniendo en cuenta para ello los datos obtenidos en la aplicación de los Cuestionarios de Control ya aludidos. Solemos elegir los temas de estas nuevas sesiones entre aquellos que hayan quedado menos elaborados o en los que hayan aparecido como nuevos contenidos a lo largo de la terapia.

4. LA COTERAPIA

Desde hace bastantes años hemos optado por el trabajo en coterapia. No es tarea fácil ni con ello se resuelven todas las dificultades. Sin embargo, el poder de la familia obliga a ello. La



formación de la pareja terapéutica lleva años y no siempre se logra y consolida, por múltiples razones que sería muy largo de exponer aquí. No obstante, se muestra como un apoyo importante para los terapeutas. En nuestro caso, por otra parte, la coterapia abarca al equipo que está tras el espejo porque todos sus miembros participan activamente en la planificación, realización y supervisión del trabajo de los terapeutas que están en contacto directo con la familia.

Creo, tras algunos años viviendo la experiencia, que el secreto de su eficacia está en la buena estructuración de una metodología que facilite la participación de todos. Es algo que, por el momento, creemos haber logrado para nuestros fines y de cuyos beneficios se han enriquecido los ya más de un largo centenar de profesionales que han pasado por nuestros progra-

mas de Formación en Terapia Familiar (1980 hasta el curso en marcha 1991-1992). La permanente actualización de cuanto implica una metodología del género es la clave de su vigencia y eficacia. Y en ello siempre se puede mejorar.

5. LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN

No es necesario manifestar que seguimos utilizando los modelos de intervención ya consagrados en la historia de la T. F.

Sobre el eje de las «connotaciones-redefiniciones-prescripciones» seguimos construyendo nuestros intentos de cambio sistémico en el trabajo habitual. Por ello habría poco que decir aquí si no hubiésemos probado y, en cierto modo, sistematizado de alguna manera un

modelo de prescripción al que vengo llamando «prescripción indirecta». Unas palabras sobre ella.

He descrito la «prescripción indirecta» como aquella que no viene dictada exactamente a la familia en el proceso de una sesión o al final de la misma como hacen algunos modelos de todos conocidos, contraponiéndola a la prescripción clásica —directa— que viene formulada de manera paradójica para provocar un cambio mediante la imposición del no-cambio. (Ríos González, 1987 a). Se trata, por tanto, de dar a la familia una información que se convierte automáticamente en factor de cambio. No se manda nada, no se prescribe nada, solamente se le dan ideas que van a actuar en la medida en que ellos las capten y puedan incorporarlas a su acervo de pautas y modelos de comportamiento.

Sobre las prescripciones directas tienen una doble ventaja: por un lado se respeta el «ritmo» de cada familia, ya que irán deduciendo de ellas cuanto puedan ir asimilando. Lo que tantas veces repito a las familias acerca de «sólo florece en primavera», debemos tenerlo en cuenta nosotros mismos cuando intentamos modificar algo en ellas. Respetar su ritmo, acomodarnos a su progreso, es algo que va implícito en este tipo de intervención. Por otro lado es un modo de «devolver a la familia su capacidad terapéutica», ya que son ellos, sobre el material-informativo dado, los que construyen sus nuevos esquemas de conductas interactivas. Podrían ponerse ejemplos, pero quiero pensar que queda suficientemente clara la conceptualización de lo que entiendo por «prescripción indirecta».

6. EL MOMENTO DE PRESCRIBIR

Es muy conocido el modo de trabajar en el grupo de Milán. Un momento importante es el de

la «pausa» en medio o final de la sesión para preparar a solas —fuera de la presencia del S. F.— la «intervención final».

Es evidente que su incorporación al trabajo de los terapeutas ha ocasionado grandes ventajas y muy buenos resultados. No se trata, por tanto, de descalificar tal proceder. Únicamente SE TRATA DE hacer intervenciones en forma de prescripciones siempre que se presente «un buen momento terapéutico», entendiendo por tal esa situación que, de no ser aprovechada tal vez no vuelva nunca más.

Por ello se prescribe cada vez que se siente que ha llegado uno de estos momentos. No muchos, porque el principio de economía prescriptiva creo que debe mantenerse a toda costa. Lo importante es saber si en ese instante el terapeuta tiene o no poder sobre la familia. Si percibe que lo tiene no ha de tener miedo a intervenir. No hace falta esperar a la pausa o al final de la sesión, deliberar con el equipo o el otro terapeuta si se trabaja en coterapia y, según lo consensuado, impartir la prescripción. Esta situación, evidentemente, es una de las que hace difícil la coordinación de los terapeutas cuando se trabaja juntos. La recapitulación de lo que hace el otro, la integración de lo que cada uno realiza y la no descalificación de lo prescrito por cualquiera de ellos son, entre otras, algunas formas de eludir dificultades.

7. LA TERAPIA DE PAREJA EN NUESTRO TRABAJO

Aunque este epígrafe constituye por sí mismo un tema suficientemente amplio para dedicarle un trabajo exclusivo, no quiero omitir algún comentario que perfile algunas modalidades de cómo lo realizamos en «Stirpe».

7.1. Instrumentos de evaluación de la pareja

Con idéntico proceso al descrito en el punto 1 de este ar-

tículo, los instrumentos que utilizamos son el Cuestionario D.A.S. (Dyadic Adjustment Scale) de Spanier (1976), gracias a la gentileza del profesor A. Espina que lo viene utilizando de manera habitual mucho antes que nosotros. Su utilidad se nos muestra cada vez más eficaz, ya que reúne en sí varias cualidades importantes: sencillez para contestarlo, brevedad para su realización y corrección, claridad de las subescalas que comprende y valor práctico para determinar algunos objetivos/metapas de la posterior labor terapéutica.

Junto al mismo aplicamos los Cuestionarios A-TP (antes de la Terapia de Pareja) y S-TP (actitud sistémica ante la Terapia de Pareja), de estructura y finalidades idénticas a los ya expuestos A-TF y S-TF. Con carácter descriptivo mientras no elaboramos tablas de resultados sobre el material que vamos recogiendo, utilizamos el Cuestionario SF-82 para Parejas que es una parte del más amplio de familia con idéntica denominación. Con él recogemos información acerca de «toma de decisiones», «tipo y nivel de comunicación», «tipología de pareja», «expresión afectiva», «sexualidad: inicio, satisfacción, estabilidad y disfunciones», así como «áreas de poder» ejercicio por uno y otro cónyuge en la relación marital.

7.2. Estructura dinámica conyugal

Está resultando de gran utilidad el esquema en torno al cual recogemos la información tendente a sistematizar toda la información que vamos recogiendo a través de las sesiones de Terapia de Pareja. Próximamente aparecerá en «Cuadernos de Terapia Familiar» un amplio trabajo sobre los modelos de fichas que sintetizan los aspectos que tenemos en cuenta, entre los que podemos destacar aquí los relativos a la crisis y cisma conyugal, la emoción expresada, los estilos afectivo, de apoyo, de

defensivo, de individualización de los cónyuges, interactivo y de solución de problemas, además de la demarcación de límites, mitos, red social de la pareja, roles, sexualidad, estrés, tiempo libre y valores dominantes.

7.3. Tipología de parejas y estilo con cada tipo

A partir de una serie de trabajos publicados entre 1979 y 1981 tenemos unas referencias acerca de ciertos tipos de parejas que precisan un estilo terapéutico peculiar en cuanto a elementos comunes a cualquier pareja y la programación (no rígida ni inflexible) acerca de aspectos a abordar, dinamizar, controlar y eliminar a lo largo de la terapia. Me remito a los trabajos que forman el cuerpo teórico y práctico de lo que puede encerrarse en este apartado.

7.4. La presencia de otros miembros del S. F. en la Terapia de Pareja

Manteniendo el criterio de que «en las cosas de los mayores no deben meterse los pequeños» (y el inverso también vale para evitar las dramáticas triangulaciones que asolan a tantas familias), cuando iniciamos una terapia de pareja no incorporamos a los hijos, al menos de manera habitual y sistemática. Sin embargo, hemos podido comprobar la utilidad de tener lo que puede llamarse «intervención familiar» con la presencia de los hijos que por su madurez y el grado de conocimiento que tengan de la problemática de los padres, pueden aportar elementos constructivos de cara al futuro de la pareja parental. No puede generalizarse cuál es la edad adecuada para discernir la toma de tal decisión, pero tenemos experiencias de hijos adolescentes que, con ciertas limitaciones en cuanto al manejo del contenido de los problemas de los padres, han constituido un factor positivo de cara a las soluciones arbitradas por los padres. Los miedos que puedan tenerse en este tipo de intervenciones son siempre «miedos del

terapeuta», ya que la realidad de las familias demuestra que contienen un elemento saludable que no debe despreciarse.

CONCLUSION

Este ramillete de reflexiones no intentan ofrecer un modelo de terapia familiar y de pareja.

Son hitos de un quehacer que llena ya varios años. Aparte del valor «subjetivo» que puede tener, intenta ofrecer a otros terapeutas puntos de reflexión y desafío para el debate. De la contrastación de lo que aquí se ha dicho, pueden surgir nuevos enfoques para enriquecer lo que siempre será un camino abierto: las aportaciones de cada cual a los modelos ya existentes. Es una manera de no paralizarse. Es un modo de hacer crecer a la misma terapia familiar.

BIBLIOGRAFIA

- 1 NAVARRO GÓNGORA, J. (1985): «Aportaciones en Terapia Familiar Sistémica». *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanística*, 12, 3-13.
- 2 RÍOS GONZÁLEZ, J. A. (1984): *Orientación y terapia familiar*. Instituto de Ciencias del Hombre, Madrid.
- 3 RÍOS GONZÁLEZ, J. A. (1987 a): «Los niños en las prescripciones indirectas en terapia familiar». *Cuadernos de Terapia Familiar*, 1, 31-37.
- 4 RÍOS GONZÁLEZ, J. A. (1987 b): «2.ª llamada telefónica en la Terapia Familiar». *Cuadernos de Terapia Familiar*, 3, 37-46.
- 5 RÍOS GONZÁLEZ, M. (1990): «Veinticinco años de "Stirpe"». Separata de *Cuadernos de Terapia Familiar*, 13.
- 6 SANZ PONS, R. (1987): «Apología del eclecticismo: juntos pero no revueltos». *Cuadernos de Terapia Familiar*, 4, 29-41.
- 7 SELVINI-PALAZZOLI, M. (1974): *Paradoja y contraparadoja*. Paidós, Barcelona (ed. española, 1988).