

INTERVENCIÓN

LA TERAPIA FAMILIAR FÁSICA UN MODELO FLEXIBLE DE INTERVENCIÓN

Annette Kreuz
Psicóloga

EL movimiento de la Terapia Familiar surge de la práctica clínica y de investigaciones específicas llevadas a cabo alrededor de los años 60, en Estados Unidos. Para mantener un lenguaje apropiado al tema, podríamos decir que la criatura terapéutica tiene una familia poco definida. No se puede determinar un padre o una madre, como es posible en otras orientaciones terapéuticas, sino que la vida y el desarrollo del nuevo enfoque comienza después de una gestación llevada a cabo en y por diferentes escuelas. Se trata de un amor interdisciplinario. Muchos de los actuales profetas y creadores de escuelas de Terapia de Familia tienen un pasado analítico, otros provienen de campos como la antropología o la teoría de la comunica-

El siguiente artículo describe de forma concisa el proceso y algunas de las técnicas utilizadas en la Terapia Familiar Fásica, método psicoterapéutico para tratar a familias y parejas desarrollado por la **Dra. Carole Gammer**. Parte de este artículo sirvió de material para el Curso de Verano del mismo nombre, impartido por la autora en la I Escuela de Verano de Psicología en julio de 1989, en el Monasterio de El Puig en Valencia.

«Hay múltiples formas de funcionamiento de las familias que fomentan, o por lo menos no dificultan, el desarrollo adecuado de cada uno de sus miembros, y sobre todo de sus hijos. Algunas de estas formas pueden parecerse más adecuadas, pero lo cierto es que el espectro dentro del cual el niño puede crecer y desarrollarse sanamente, implica las más diversas escalas de valores, métodos educacionales y formas de organización vital.» (Salvador Minuchin) (1).

ción, hasta hay físicos que han tenido mucho que ver con el desarrollo de la nueva forma de «curar».

Lo cierto es que tanto el trabajo clínico como el teórico llevaron a un cambio paradigmático, en el sentido de trabajar con todo el grupo familiar para

mejorar, modificar o extinguir problemas psicopatológicos. Véase también el artículo del doctor Ricardo Sanz.

Antes de pasar a la descripción más concreta de la Escuela Fásica, voy a dar una serie de definiciones que harán más fácil la comprensión del texto

teórico para aquellas personas que no estén todavía familiarizadas con la terminología sistémica.

DEFINICION: LA FAMILIA

La familia es un sistema con varios subsistemas que comparten una historia e intentan mantener una identidad como sistema, aunque evolucionando en el tiempo.

DEFINICION: UNIDAD TERAPEUTICA

El terapeuta familiar parte de la idea de que el síntoma o el trastorno que una persona determinada presenta, o por el cual es presentado, se ha desarrollado y/o se mantiene a causa de una interacción disfuncional dentro de la familia, el síntoma siempre tiene una función dentro del sistema familiar, y consiste en mantener o devolverle un equilibrio (homeostasis) que permite su con-

(1) S. MINUCHIN, et al.: «Psychosomatische Krankheiten in der Familie». Klett-Cotta. Stuttgart, 1983.

tinuidad en el tiempo. Por lo tanto el terapeuta de familia trabaja con todo el sistema familiar y/o con sus subsistemas.

DEFINICION: ROL DEL TERAPEUTA FAMILIAR

Independientemente del enfoque teórico que tenga el terapeuta, su meta final es conseguir un cambio en el comportamiento y/o en la estructura de la familia que haga innecesario el síntoma.

DEFINICION: CARACTERISTICAS DEL SISTEMA FAMILIAR

Para el sistema familiar, como para cualquier otro sistema, existen las siguientes características. (A todas aquellas personas que estén interesadas en profundizar sus conocimientos en este campo les recomendamos el diccionario de Simon et al.)

1. Causalidad recíproca (circularidad).
2. Retroalimentación.
3. Morfoestasis-morfogénesis.
4. Reglas.
5. Apertura-cerrazón.
6. Entropía-negentropía.
7. Equifinalidad-equipotencialidad.
8. Comunicación y procesamiento de información.
9. Totalidad y relación.
10. Meta.

Aunque soy consciente de que siempre es una simplificación (aquellas personas que ya disponen de un nivel de información más avanzado pueden saltarse este párrafo), intentaré ilustrar con el caso de una familia estas características. Imaginémonos una joven familia: padre (29 años), madre (28 años) con el primer hijo de 4 años. Consultan a un psicólogo por un incremento de rabietas del niño, quien, en la terminología de la Terapia Familiar, pasa a ser el «paciente identificado» o, abreviadamente, el PI. La madre comenta que el niño coge rabietas por cualquier incidente que vaya «en contra de su voluntad» y en el que ella intenta mantenerse fir-

me y se enfada. (La madre «causa» la rabietas porque insiste en una determinada conducta, el niño reacciona y «causa» la ira de la madre, la cual se irrita más. Eso le lleva a gritar al niño, quien incrementa su berrinche, enfadando más a la madre...) (Causalidad recíproca.) Por la noche, cuando viene el joven padre a casa, la madre, exhausta, le pide colaboración, diciéndole lo que ha pasado durante el día; el padre accede y promete que mantendrá tranquilo al pequeño hasta la cena. Los comentarios (una) (ojo cliente). Durante los últimos 4 años el padre ha aprendido a dejar la lectura de su periódico para después de la cena (morfoogénesis), antes del nacimiento esto era un ritual intocable nada más llegar a casa. Sin embargo, la pareja se ha reservado un día de salida a la semana, en el que se reúne con los amigos de siempre (morfoestasis). Para los nuevos padres estaba claro que la educación de los hijos es cosa de ambos. Sin embargo, se ha establecido como «regla» que los contactos con los médicos los tengan los dos

padres juntos, y el contacto con el parvulario se establece a través de la madre (Reglas). En los fines de semana hay contacto con la familia extensa, sobre todo con la abuela materna. Nuestra familia acepta de buen grado la mayoría de los ofrecimientos de ayuda, bien en forma de colaboración de canguro, bien en forma de consejos (apertura), no ocurre lo mismo con la familia extensa del padre. V. mantiene una relación muy distante con su familia, e intenta minimizar el contacto, porque se han opuesto desde siempre a su casamiento. Esta forma de manejar las relaciones con la familia extensa parecer irles bien a nuestra familia, porque les permite optimizar el orden dentro de su sistema (negentropía). Sin embargo, todos los consejos de la abuela no han ayudado a resolver el problema de las rabietas del niño (equifinalidad de la comunicación). En la situación crítica de la noche, el comportamiento de la madre es muy importante. Aunque no diga nada, el padre sabe más o menos «por dónde van los tiros», ya que también

el silencio le transmite un claro mensaje (Principio 1 de la comunicación: uno no puede de comunicar). Visto en el ejemplo de una familia, es obvio que la totalidad del sistema es más que la suma de sus partes (Totalidad). (Parte del éxito de los «clanes» televisivos radica en este atractivo que implica la interrelacionalidad de todo el sistema: nada se puede hacer sin que los demás se vean afectados, «Los Colby» son más que sus miembros individuales.) Una familia de tres miembros como la de nuestro ejemplo, forma tres subsistemas en forma de diada, un triángulo, en total 7 unidades posibles.

La forma en la que se relacionan el padre y la madre con respecto al cuidado del niño es complementaria, es decir, cuando uno cuida al niño el otro hace otra cosa diferente. Sin embargo, cuando los dos intentan determinar por qué el niño se comporta tan mal, cada uno hace reproches al otro recalándole sus fallos educativos. Estas riñas, en las que ninguno cede (simétricas) pueden llevarles a no hablarse en dos



días (*Estilos de relación*). Para determinar la meta de este sistema familiar, deberíamos ampliar nuestra visión sistémica, por ejemplo, al sistema social al cual pertenece (*Meta*).

Este artículo no es el lugar adecuado para hacer una descripción del complicado conjunto de teoremas y definiciones ni del desarrollo histórico del movimiento de la Terapia Familiar. Sin embargo, pensamos que es útil tener una posibilidad de orientación rápida dentro de este campo cada día más amplio. Una forma de simplificar la enorme diversidad de terapeutas de Familia es el siguiente esquema, utilizado por la doctora Carole Gammer, en su seminario de «Introducción a la Terapia Familiar Fásica», en Madrid (abril, 1989):

MODELOS DE TERAPIA FAMILIAR

1. Modelos sistémicos puros, o de interacción

Los seguidores de estos modelos trabajan exclusivamente en el presente, en la interacción de los miembros de la familia que intentan modificar a través de diferentes estrategias y técnicas. En su gran mayoría son enfoques de terapia breve (p. ej. G. Cecchin, J. Haley, P. Watzlawick).

2. Modelos multidimensionales

Las escuelas encuadradas en esta categoría trabajan con la dimensión interaccional del presente, pero incluyen además una o varias de las siguientes dimensiones en su trabajo.

A. Dimensión Interaccional, más una o varias de las siguientes dimensiones:

- B. Dimensión Individual-Experiencial.
- C. Dimensión Histórica.
- D. Dimensión Cultural.
- E. Dimensión Social. (Sociológicamente influenciados.)
- F. Dimensión Económica.

Hay multitud de terapeutas que se pueden nombrar en esta categoría. P. ej. I. Borzomeji Nagy, S. Minuchin, Becvar, H. Stierling, L. Hoffmann.

La Terapia Familiar Fásica

pertenece a las escuelas multidimensionales.

LA TERAPIA FAMILIAR FÁSICA

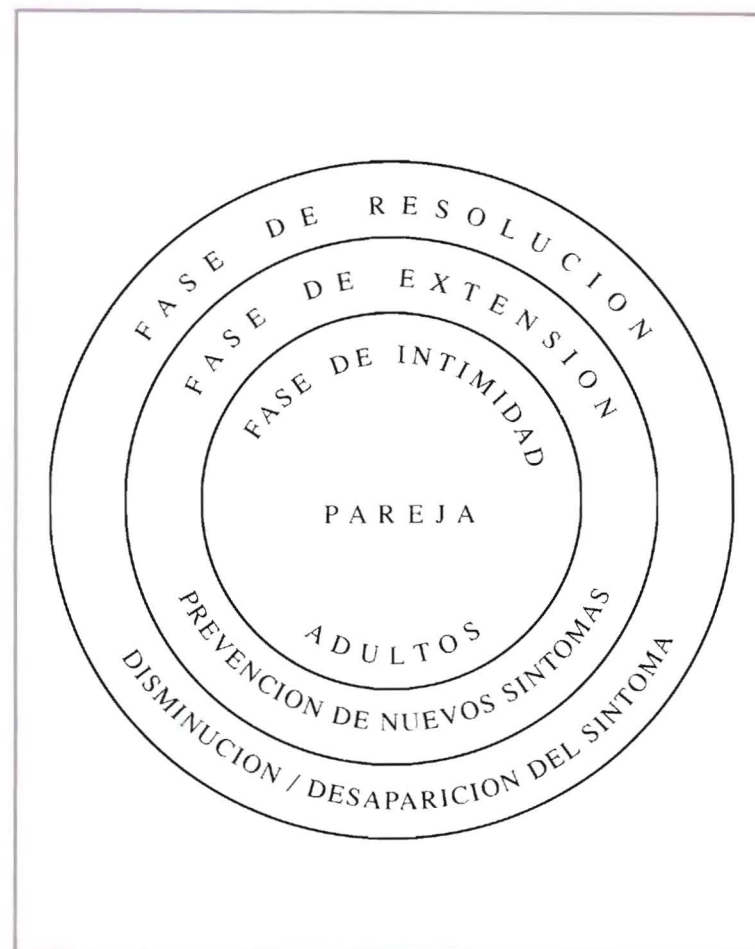
Para aquellas personas que tienen conocimientos previos, la siguiente descripción de la Terapia Familiar Fásica como proceso terapéutico y de algunas técnicas que son fundamentales en su desarrollo les va a recordar intervenciones de otras áreas psicoterapéuticas. Existen «ingredientes» analíticos, conductuales, psicodramáticos, humanistas, con indicaciones claras de su utilidad y conveniencia en el trabajo con familias y parejas. La fundadora de esta escuela terapéutica, la doctora Carole Gammer, habla del trabajo de integración que realizó en una nota autobiográfica que se publicó recientemente junto a una descripción de su enfoque en la revista STIRPE de Madrid. Con el permiso de la autora citaré algunos párrafos de esta publicación.

Como ya indica el nombre de este enfoque psicoterapéutico, nos encontramos con un modelo que subdivide el proceso terapéutico en varias etapas o fases consecutivas. Esta escuela no pertenece a las denominadas «terapias breves». Se trata de una terapia longitudinal, que puede comprender muchas sesiones a lo largo de un intervalo amplio de tiempo, según el compromiso terapéutico que se va desarrollando. La técnica ha sido concebida desde la práctica psicoterapéutica con familias, lo cual implica un enfoque muy práctico, adaptable a las necesidades cambiantes de familias y parejas.

La Terapia Familiar Fásica comprende tres fases distintas, que se utilizan en una secuencia cronológica fijada por el modelo:

1. Fase de Resolución.
2. Fase de Extensión.
3. Fase de Intimidad.

Utilizando una forma gráfica, podríamos reflejar la tendencia de proceso terapéutico de la siguiente manera:



Cada una de estas fases o períodos terapéuticos contiene metas diferenciadas y técnicas y estrategias terapéuticas específicas que se van desarrollando dentro de un planteamiento terapéutico meticoloso. «La Terapia Familiar Fásica tiene varias metas diferentes. En el orden cronológico, la primera consiste en la desaparición del síntoma presentado. Esta no es la única finalidad; además, mantenemos como premisa central que se utilice el momento terapéutico que se construye a medida que desaparece el síntoma, a fin de maximalizar el efecto terapéutico de manera más extensa... y así darle a la familia una base lo más sólida posible para su futuro».

1.º Fase de Resolución

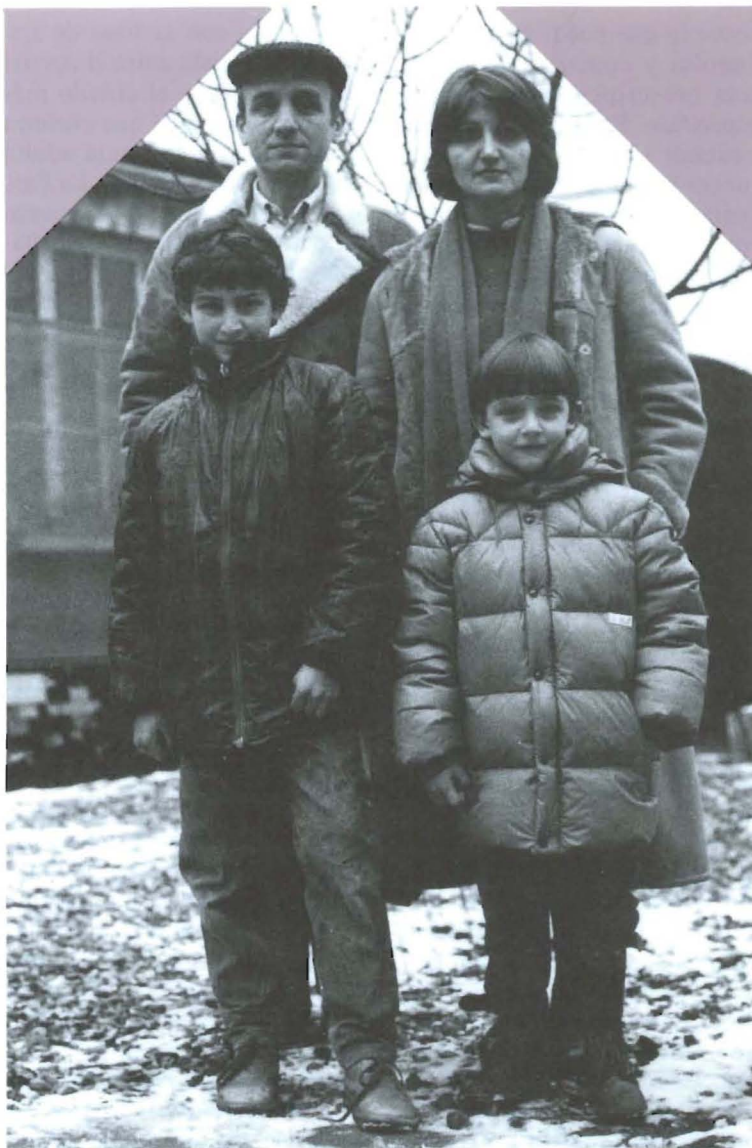
Problemas crisis y cambios.

Cuando vienen las familias al terapeuta, definen normalmente su problema como el problema individual de uno de sus miembros. Por ejemplo, el niño coge rabieta, la hija no come, el padre bebe o la madre está deprimida. La familia como sistema entra en crisis cuando para uno o varios de sus miembros deja de procurar un marco referencial de identidad o de espacio físico común, además de asegurar una predictabilidad en el tiempo. Cuando hay crisis, se detiene el tren de la marcha normal de la familia.

En chino la palabra crisis, «Wei Dschi», significa una combinación de dos conceptos; peligro, por un lado, y oportunidad por el otro. Las familias que llegan al terapeuta familiar pueden estar en una crisis aguda (como por ejemplo todos aquellos casos que se presentan en urgencias en un hospital psiquiátrico), o pueden haber establecido ya su funcionamiento alrededor del síntoma. (Una familia con un problema de fracaso escolar que viene a la terapia cuando el niño está por tercera vez en 8.º de EGB y tiene 17 años.)

«La fase de resolución ocupa normalmente entre 3 y 10 sesiones. La meta de esta fase consiste en la desaparición o disminución del síntoma presentado, en conseguir un equilibrio provisional en una crisis aguda,

construir una base de confianza entre el terapeuta y la familia y fomentar la esperanza de la familia en su propia capacidad para producir un cambio productivo. Las primeras tareas en esta fase consisten en motivar a toda la familia en su asistencia a las sesiones, establecer un diagnóstico y llegar a un acuerdo explícito sobre un contrato terapéutico.» «... Este contrato debería estar focalizado sólo hacia el síntoma o la crisis, nada más. El contrato debe de servir para alcanzar una meta muy específica y claramente definida. Por ejemplo, en una familia con un niño con fobia escolar, conseguir que el niño vuelva a asistir a clase. Todos los miembros de la familia tienen que estar de acuerdo con este contrato... En la fase de resolución (el terapeuta) sólo se debería fijar en un aspecto de las relaciones: justo en aquellas secuencias comportamentales que mantienen el síntoma... El terapeuta delimita cuidadosamente su trabajo a aquellas interacciones circulares en la familia que apoyan al síntoma de forma inmediata. Primero identifica tanto las interacciones circulares repetitivas como las reglas ocultas que las rigen, y posteriormente inicia un cambio.»



EL «DIAGNOSTICO FAMILIAR»

Para empezar a trabajar con familias, el terapeuta se basa en la valoración cautelosa de varios aspectos:

1. Conocer a cada miembro de la familia como individuo y su rol dentro del sistema familiar.
2. Conocer la situación contextual de la familia, cómo y dónde vive, en qué estadio del ciclo vital de la familia se encuentra, etc.
3. Conocer las reacciones y experiencias que pueden tener que ver con el síntoma en las familias de origen.
4. Observar las pautas de interacción alrededor del síntoma en la familia.
5. Establecer una relación terapéutica. Definir y acordar, lo más explícita y concretamente posible, la meta y las condi-

ciones de la terapia. Hacer un contrato terapéutico.

6. Elaborar una hipótesis de trabajo: Determinar en qué aspectos el síntoma sirve como factor protector y estabilizador del sistema, y cómo se puede llegar al mismo fin con medidas menos patológicas.

EL ROL DEL TERAPEUTA

El terapeuta funciona como instrumento de cambio. El terapeuta familiar que trabaja con el Modelo Fásico adopta un rol activo y comprometido en su trabajo. Está continuamente «entrando y saliendo» del sistema familiar, como dirían los terapeutas estructuralistas, y tiene plena conciencia de que su interacción con la familia crea a su vez un sistema terapéutico diferente, como dirían los defensores de las escuelas constructivistas. Es catali-

zador, iniciador, motivador y modelo de cambios en la familia.

En esta fase inicial el terapeuta se ve tentado muchas veces (o algunas veces lo tienta la familia), a meterse en temas trascendentales. Por ejemplo, se da perfecta cuenta de que la jerarquía generacional no está establecida, o de que el padre tiene una función totalmente periférica en la familia. Todas estas cuestiones sólo se integran en la fase de Resolución, en la medida en la que tienen una relación estrecha e importante con el síntoma. El repertorio de intervenciones que utiliza el terapeuta en esta fase del tratamiento se refiere a todas aquellas técnicas que le permiten una observación y clarificación de las interacciones que rodean al síntoma. Voy a describir, a modo de ejemplo, algunas de las más utilizadas.

En la primera entrevista fa-

miliar, el terapeuta se ve muchas veces confrontado con una situación tensa, incluso dramática, en la cual uno de los miembros de la familia intenta monopolizar el flujo de información sobre qué es lo que pasa, e incluso sobre qué es lo que se espera que haga el terapeuta. Una de las maneras más eficaces de interrumpir este proceso es invitar a la familia a que muestre al terapeuta lo ocurrido, en vez de contarlo. Esta forma de *exposición* o *representación* quita el rol de protagonista al «portavoz» de la familia y le permite al terapeuta observar en la situación terapéutica lo que ocurre en la vida real. Una variante de esta técnica consiste en llevar a la familia a intentar modificar las interacciones disfuncionales y realizar un *experimento positivo*. El terapeuta indica a la familia alternativas a las pautas no adaptativas y les ayuda a probarlas en la sesión terapéutica. Otra técnica muy eficaz en este contexto de representación es el *cambio de rol*. Para la representación de la interacción habitual, el terapeuta invita a dos de los integrantes de la interacción a que intercambien su rol para la representación. Por ejemplo, le puede pedir al padre que haga de su hijo adolescente insultante y al hijo que haga de padre.

En la primera entrevista la familia viene con una autopercepción (que muchas veces sólo se refiere al paciente identificado) totalmente nefasta. A veces, el terapeuta se da cuenta de que la interacción hostil o negativa es, en parte, una forma encubierta de demostración de afecto o preocupación. Aquí puede utilizar la técnica de la *traducción positiva*. Por ejemplo, el continuo control y observación que una madre ejerce sobre su hija de 15 años se puede traducir positivamente como un intento legítimo de ayudar y enseñar de «mujer a mujer» todas aquellas conductas que son necesarias para la vida adulta. Acto seguido, el terapeuta ayuda a la madre a buscar alternativas conductuales adecuadas que le permitan realizar y expresar este deseo de ayuda. Este concepto tiene sus «hermanos conceptuales» en la *intención positiva de Virginia*

Satir, o en la *redefinición positiva de Bandler y Grinder...*

Según el síntoma presentado, puede ser muy útil para el terapeuta familiar fásico recurrir a un *programa de modificación de conducta*, para reestablecer o desarrollar habilidades específicas. «Cuando se escoge el programa de modificación de conducta adecuado y se combina correctamente con el trabajo sobre la estructura familiar y las pautas de comunicación, puede formar un paquete terapéutico altamente eficaz... (considero imprescindible que) el terapeuta pueda disponer de un amplio repertorio de técnicas y tácticas terapéuticas. La condición preliminar sigue siendo aquí la base teórica con principios claros, que determina cuándo y cómo se utiliza cada técnica. La necesidad de tener una guía de selección para las herramientas terapéuticas es tanto más grande cuanto más amplio es el repertorio del terapeuta. Sin la base teórica para su aplicación, el resultado es puro eclecticismo.»

Otra técnica muy útil es la *escultura familiar*. El terapeuta pide a un miembro de la familia, que por lo general no es el paciente identificado, que ponga a toda la familia en una escultura de grupo, incluyéndose a sí mismo. A veces se utiliza la metáfora de «hacer una foto familiar típica». Las personas no tienen permiso de hablar mientras son colocadas según la percepción de la persona que realiza la escultura. Toda la información sobre las relaciones interpersonales se transcribe en gestos, mímica y distancias/cercanías. Sobre todo en aquellas familias que sufren un «estado de intelectualización terminal», esta técnica es sumamente eficaz para cambiar el clima terapéutico a un nivel más afectivo y hablar desde dentro de las emociones, y no sobre los constructos intelectuales.

Los deberes o tareas a cumplir en casa por toda la familia (o por determinados subsistemas) son una de las características que más sorprenden a una familia que empieza a asistir a sesiones de terapia familiar. Al finalizar la sesión, el terapeuta utiliza parte de las conclusiones

sobre lo que puede ayudar a la familia y construye con ello una prescripción conductual específica. Por ejemplo, puede ordenar que la familia haga juegos de mesa siguiendo unas reglas rígidas, cambiando así los patrones de ganadores-perdedores, o la configuración de equipos; también puede simplemente pedir registros de determinadas conductas y dificultar o fomentar así su aparición.

Para el terapeuta los deberes constituyen un «arma» de alta eficacia, ya que permite recoger una enorme cantidad de información sobre los esquemas relacionales de la familia, además de revelar muy claramente cualquier problema de resistencia en relación con el sistema terapéutico. El diseño eficaz de un deber para una familia determinada puede acelerar considerablemente el proceso terapéutico.

En la Terapia Familiar Fásica, la utilización de *paradojas terapéuticas* se maneja con cautela. Esta técnica implica que el terapeuta alienta a la familia a no cambiar nada, e incluso pide al paciente identificado que aumente su sintomatología. Según la doctora Gammer, una prescripción paradójica puede estar indicada algunas veces en familias, y se utiliza como último recurso cuando existe una gran resistencia a cambios mínimos, o cuando la familia entra en una relación simétrica con el terapeuta. Sin embargo, hay unas contraindicaciones muy claras para esta clase de intervención, que además exige un nivel muy alto de habilidad y de conocimientos especializados por parte del terapeuta. Tiene que saber, no sólo cómo establecer una buena paradoja terapéutica, sino también cómo hacer el seguimiento de esta intervención en las sesiones siguientes. «La razón es que las instrucciones paradójicas pueden destruir el sistema hasta tal punto que sea casi inalcanzable una reestabilización de la familia.»

2.º Fase de Extensión

Si volvemos a mirar la representación gráfica del proceso terapéutico fásico, moviéndonos de fuera a dentro de los círculos concéntricos, nos en-

contramos con la Fase de Extensión, situada entre el círculo más periférico y el círculo más céntrico, que es el que encierra el trabajo con la pareja adulta en la Fase de Intimidad. La Fase de Extensión comprende, como su nombre indica, una ampliación de este enfoque. El síntoma inicial deja, en este momento, de ser el único objeto del trabajo, ya que ha disminuido o ha remitido, y la familia se prepara para prevenir una recaída o una nueva sintomatología. El terapeuta también insinúa en esta fase las posibilidades que conlleva el trabajo más intenso con la pareja de los padres en la Fase de Intimidad. Esta fase puede durar entre 5 y 15 sesiones y persigue varias metas terapéuticas concretas. (Me voy a referir en este apartado al tipo de familia con más de un niño.)

«La primera meta consiste en intentar establecer unas relaciones diádicas diferentes entre los padres y el (o los) niño(s) que no tienen ningún síntoma, en aquellos casos en los que promete tener éxito. Otra meta consiste en cambiar la función del subsistema fraternal; una tercera, en modificar pautas de interacción específicas y seleccionadas de la familia en su conjunto. Un cuarto propósito consiste en dar algunos pasos cuidadosamente seleccionados con la pareja de adultos, que en realidad forman el preludio para la Fase de Intimidad. Todas estas metas se pueden perseguir al mismo tiempo. En aquellas familias son un único hijo sólo tienen relevancia los dos últimos puntos.»

Al principio de esta nueva fase el terapeuta tiene que tomarse tiempo con la familia para establecer un nuevo contrato terapéutico. A veces, eso le va a costar una o dos sesiones, y tiene que saber muy bien cómo motivar a la familia para que no abandone las sesiones nada más «solucionado» el síntoma. Una de las formas más claras de hacerlo es una combinación entre el reconocimiento del buen trabajo que ha realizado la familia al conseguir que el síntoma desapareciese, y la afirmación de que, en la práctica, se ha visto que es muy útil emplear unas cuantas sesiones más para prevenir una recaída

o el desarrollo de trastornos en otros miembros de la familia.

Las técnicas que se emplean en la Fase de Extensión son básicamente las mismas que en la Fase de Resolución, a excepción de las intervenciones paradójicas, que sólo estarían indicadas en el caso de una recaída muy fuerte. Sin embargo, las metas diferenciadas arriba mencionadas son claramente diferentes a las de la fase anterior.

Ahora el terapeuta puede y debe ampliar su atención a aquellas relaciones e interacciones dentro de la familia que le son características y que fomentan o entorpecen un crecimiento adecuado, aunque no tengan una relación directa con el síntoma inicialmente consultado. Por ejemplo, puede ser muy útil, en una familia con dos hijos varones en la que el mayor presentó una enuresis secundaria, trabajar las pautas interaccionales que tienen que ver con la rivalidad y los celos entre hermanos del mismo sexo. Algunas veces resulta que la sintomatología inicial del paciente identificado expresa, metafóricamente, la necesidad más urgente de la familia en su conjunto.

Temas importantes para todas las familias en esta fase son aquellos relacionados con la distribución y el manejo de tareas domésticas, las reglas diferenciadas de comportamiento según la edad de los hijos, los secretos entre diferentes subsistemas de la familia, las relaciones con el mundo externo, las posibilidades de la familia de experimentar conjuntamente placer y actividades lúdicas, y el apoyo en situaciones difíciles.

En esta Fase, el terapeuta identifica y confronta muchas veces estilos relacionales que entorpecen un buen funcionamiento familiar. «Por ejemplo, se pueden confrontar pautas excesivas de distracción, acusación o apaciguamiento. Igual que en la fase anterior, se debe de mantener muy reducido todo aquel trabajo que se refiera al tema de la infancia de los padres y a los afectos implicados en este contexto, y relacionarlo estrechamente con el tema tratado en ese momento.»

Al final de la fase de exten-

sión el terapeuta empieza paulatinamente con una confrontación de la relación matrimonial o de pareja. En este punto pueden haber ocurrido una de las tres posibilidades siguientes: «... la pareja no entra en una crisis abierta cuando desaparece el síntoma que la protegió. Además, el terapeuta no ha sido consultado para ayudar en los aspectos relacionados con la relación de pareja. En esta situación, el terapeuta no confrontará nunca de manera directa la relación de pareja. Sin embargo, lo hace de forma indirecta. Por ejemplo, en una sesión que se concentra en ayudar a toda la familia para que cambie aquellas pautas de comunicación que implican una violación de límites a través de la sobreprotección, es posible invitar a los padres a que hablen un momento sobre cómo influyen estas pautas en las transacciones de la pareja».

Otra posibilidad es que los dos integrantes de la pareja pidan directamente al terapeuta que les ayude en mejorar su relación en ausencia de una crisis aguda. En este caso lo mejor es acceder a tal petición, pero en pequeños pasos. «Una de las

razones para el manejo cauteloso de temas relacionados con la pareja en esta fase es que una confrontación directa demasiado rápida puede provocar sensaciones de amenaza y motivar al resto de la familia para organizar una resistencia encubierta o abierta.»

«La tercera posibilidad es que el matrimonio se encuentre, poco después de la desaparición del síntoma, frente a frente y entre en una crisis profunda. En este caso el terapeuta tiene que ocuparse inmediatamente de la crisis. La meta de la intervención es estabilizar momentáneamente la relación de pareja, para volver al estilo de trabajo descrito para demandas de ayuda sin crisis.»

El trabajo en la fase de extensión significa una confrontación sin sustos. El terapeuta lleva a la pareja a reconocer todos aquellos puntos que se podrían mejorar todavía más si hubiera espacio para hacerlo. El lema es: Ustedes han visto que pueden hacerlo mucho mejor como padres, ¿quieren relacionarse mejor en su relación de pareja?

3.º Fase de intimidad

El concepto teórico de la Terapia Familia Fásica parte de la idea de asignar una importancia central a la relación de pareja que llevan los padres de la familia. Esta relación de los adultos debería ser altamente satisfactoria a todos los niveles de interacción. Es esta relación la que da calor al clima familiar, tanto en intensidad como en calidad, por ser éste el modelo de interacción del cual participan todos los miembros de la familia.

«La Fase de Intimidad comienza normalmente después de conseguir las metas implícitas en las dos fases anteriores, por lo menos hasta un cierto grado. Los dos componentes del matrimonio prosiguen la terapia con el mismo terapeuta, pero ahora sin la presencia de los hijos. En caso de una crisis que implique a los niños, se vuelve temporalmente a una de las fases anteriores. Si no es así, los niños sólo se traen esporádicamente a las sesiones.»

Esta última fase de la terapia suele durar entre 15 y 40 sesiones.

Trabajando con la pareja a solas, el terapeuta cambia sustancialmente su estilo de intervención. Este cambio implica tres puntos importantes:

1. Énfasis en los aspectos «moleculares» de la comunicación.
2. Trabajo con el pasado y las familias de origen de ambos cónyuges.
3. Trabajo intenso con el afecto.

1. El trabajo con la comunicación «molecular»

Igual que en las fases anteriores, el terapeuta utiliza un tema específico como «vehículo» para conseguir que la pareja empiece a tratar aquellos aspectos de su relación que quiere mejorar. Las interacciones que se inician en la sesión se verán ahora, sin embargo, interrumpidas con frecuencia por observaciones sobre el estilo de la comunicación y los mensajes ocultos en ella. Voy a ilustrar este punto con un ejemplo corto. Una pareja se pone en una sesión a elaborar un plan estratégico semanal para coordinar de forma más justa todas las necesidades de la familia. (El «vehículo» aquí es el plan semanal, el tema central del trabajo sería la «colaboración práctica».) Cuando la mujer menciona que se queda charlando por la mañana a la hora de la compra con alguna vecina, que se toma un café después de que se ha ido todo el resto de la familia por la mañana, o que llama a su madre, el marido reacciona de la siguiente manera: Aparta la mirada, sonríe irónicamente y busca la mirada del terapeuta. Después de observar esta forma de interacción repetidas veces, la terapeuta confronta al marido con su conducta averbal de descalificación, y se toma un cuarto de hora para buscar las diferentes formas averbales que tiene esta pareja de expresar «disconformidad» por debajo de la superficie, para luego volver al tema del plan semanal.

De esta manera se pueden sacar a la superficie y confrontar también otras «técnicas sucias» de comunicación como «lectura de pensamiento», «cambio de tema», «exageraciones», etcétera.



Conseguir una buena congruencia entre el mensaje verbal y el mensaje análogo y fomentar la posibilidad de una metacomunicación sobre lo que está pasando, significa mejorar considerablemente el estilo de comunicación en la pareja. Pero hay que estar atento a dos fuentes de peligro: una consiste en que el terapeuta se quede tan entusiasmado con las mejoras del estilo de comunicación (se puede pensar en la metáfora del teléfono, entonces esto sería el cuidado del hilo), que olvida prestar la mayor parte de su atención a los temas importantes. Además, puede ser peligroso cuando la pareja copia el estilo del terapeuta y empieza a utilizar las riñas sobre aspectos de «forma» para evitar discutir y afrontar los problemas de fondo. «Un punto que no se debe de olvidar nunca; una pareja puede adquirir unas habilidades de comunicación excelentes, y sin embargo, seguir manteniendo unas relaciones superficiales.»

2. El trabajo con el pasado

«Si en las fases anteriores, el trabajo con temas del pasado estaba muy delimitado, es ahora cuando está permitido ampliar sustancialmente el abanico de temas posibles. Esto no significa, sin embargo, una actitud negligente o un abandono del trabajo sistémico en el presente. Pero ahora se combinan con más frecuencia fases de trabajo sistémico con episodios de trabajo intrapsíquico, correspondientes al pasado individual de uno o ambos cónyuges. Es esta combinación la que, en mi opinión, constituye el único medio adecuado para poner en marcha aquellos procesos intrapsíquicos que son necesarios para un cambio y una transformación duradera de la pareja. La Fase de Intimidad es el campo de encuentro con cuatro diferentes pasados o aspectos históricos: la historia de la pareja, la infancia, la historia de cada cónyuge antes de conocerse, y la historia familiar antes del nacimiento de la persona en cuestión.»

3. El trabajo con el afecto

El énfasis en el trabajo con el afecto en esta fase no sólo se

debe a su importancia central para con todos los procesos intrapsíquicos, sino también a características específicas de los temas a tratar. Una pareja trabajando sobre su pasado sin una buena parte de elaboración de afectos significa dejar degradar el proceso terapéutico en una charla intelectualizada. Además «muchos de los temas centrales de la Fase de Intimidad están conectados, aparte de con otros aspectos, con los procesos de discriminación, tolerancia y expresión adecuada de diversos campos de afecto. Por estas razones se utilizan de forma amplia todos aquellos métodos de la escuela humanista que implican un trabajo con la expresión directa de los afectos». Las técnicas de la terapia Gestalt, de Psicodrama, de la Bioenergética y de la Terapia Corporal ayudan a tomar conciencia del abanico, cada vez más amplio, de sentimientos, sensaciones, emociones y afectos implicados en las interacciones complejas de la pareja.

LOS TEMAS CENTRALES EN LA FASE DE INTIMIDAD

La enorme diversidad de temas importantes en esta fase hace imposible elaborar una secuencia o una lista. Cada pareja tiene sus puntos fuertes y sus temas críticos. Sin embargo, sí se puede decir que muchos de los temas centrales tienen que ver con componentes de dar y recibir:

- a) Empatía, apoyo, generosidad, aprecio, cariño.
- b) Conflicto y enfado.
- c) Límites.
- d) Cooperación práctica.
- e) Placer.

Otros tienen que ver con aspectos de la individuación y la diferenciación, tanto de las familias de origen como de las propias familias.

En toda pareja el tema clave es, sin embargo, el de la confianza. «Quiero decir la confianza de estar cerca, penetrado con la pareja (en contraposición a la confianza en que el otro cumpla éste o aquel contrato)... (el trabajo terapéutico se dirige a poner al descu-

bierto) miedos irracionales y muchas veces muy escondidos que se refieren a las consecuencias que tiene un contacto penetrado, íntimo y lleno de confianza, por ejemplo, que el otro me va a abandonar, o que se va a morir, o que me va a controlar de forma simbiótica, etcétera.»

La finalización del trabajo terapéutico, siempre implica una visita conjunta de despedida de toda la familia. De esta manera existe un ritual para todos, también para el terapeuta, de decir adiós y gracias.

«Una nota para el final. Las familias siempre nos sorprenderán. Si no fuera así, nuestra profesión sería menos interesante. Por esa razón, no conozco ninguna regla de la Terapia de Familia que no deba o pueda saltarse alguna vez. Esto se refiere, tanto a la distribución de la Terapia Familiar en diferentes Fases, como a todo lo demás. Existen excepciones; hay casos en los que hace falta saltarse una fase o tratar conjuntamente dos de ellas, o en los que la distribución rígida en fases se puede abolir. Estas excepciones, sin embargo, son raras. Y el terapeuta que domina los pasos regulares del tratamiento está en una posición inmejorable para elaborar las necesarias variaciones.» ●

BIBLIOGRAFIA RELACIONADA

- BANDLER, R.; GRINDER, J. (1979): «Frogs into Princes, Real People Press, Moab». En castellano: (1982) «De Sapos a Príncipes». Programación Neurolingüística. Ed. Cuatro Vientos, Chile.
- BANDLER, R.; GRINDER, J.; SATIR, V. (1976): «Changing with Families. Science and Behavior Books», Palo Alto. En castellano: «Cómo superarse a través de la familia». Ed. Diana, México, 1983.
- BOSZORMENYI-NAGY, I.; SPARK, G. M.: «Lealtades invisibles». Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1983.
- DUHL, E.; DUHL, B.; KANTOR, D. (1973): «Learning, Space and Action in Family Therapy. A Primer of Sculpture», In. D. Block, (ed.), «Techniques of Family Psychotherapy», Grune and Stratton, New York.
- FISHER, L. et al. (1981): «Types of Paradoxical Intervention and Indications/Contraindications for Use in

- Clinical Practice», *Family Process*, 20 (1), págs. 25-36.
- FRAMO, J. L. (1976): «Family of origin as a therapeutic resource for adults in marital and family therapy: You can and should go home again». *Family Process*, 15 (2), págs. 193-210.
- GAMMER, C. (1989): «La Terapia Familiar Fásica». *Cuadernos de Terapia Familiar*, ed. Stirpe, Madrid, año III, número 12, págs. 10-26.
- GAMMER, C. (1989): «Mi encuentro con la Terapia Familiar». *Cuadernos de Terapia Familiar*, Ed. Stirpe, Madrid, año III, número 12, págs. 46-47.
- HALEY, J. (1977): «Problem Solving Therapy, Jossey-Bass», San Francisco. En castellano: «Terapia para resolver problemas», Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1985.
- HALEY, J. (1980): «Leaving Home», McGraw-Hill, New York. En castellano: «Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar», Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1985.
- LOWEN, A. (1958): «Physical Dynamics of Character Structure», Grune & Stratton, New York, 1958.
- LUTHMAN, S.; DIRSCHENBAUM, M. (1974): «Dynamic Family, Science and Behavior Books», Palo Alto.
- MINUCHIN, S. et al. (1974): «Families and Family Therapy», Harvard, Cambridge. En castellano: «Familias y Terapia Familiar». Granica Editor, Barcelona, 1977.
- MINUCHIN, S.; FISHMAN, H. (Ed.) (1981): «Family Therapy Techniques», Harvard, London. En castellano: «Técnicas de terapia familiar», Ed. Paidós, Barcelona, 1983.
- MINUCHIN, S. et al. (1978): «Psychosomatic Families», Harvard, London.
- NAPIER, S.; WHITAKER, C. (1978): «The Family Crucible», Harper, New York, 1978. En castellano: «El crisol de la familia». Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1982.
- PAPP, P. (1981): «Paradoxes», en: Minuchin, S., Fishman, H., «Family Therapy techniques», Harvard, London, págs. 244-261.
- SANZ, R.
- SATIR, V. (1964): «Conjoint Family Therapy, Science and Behavior Book», Palo Alto. En castellano: «Relaciones humanas en el núcleo familiar». E. Pax-México, México, 1978.
- SELVINI-PALAZOLI, M. et al. (1978): «Paradox and Counterparadox», Aronson, New York. En castellano: «Paradoja y contraparadoja», Ed. Paidós, Barcelona, 1988.
- SIMON, F. B.; STIERLIN, H. & WYNNE, L. C. (1988): «Vocabulario de Terapia Familiar», Ed. Gedisa, Buenos Aires.
- STIERLIN, H. (1979): «Psicoanálisis y Terapia Familiar», Ed. Icaria, Barcelona.
- RICARDO SANZ PONS (1986): «Terapia Familiar (I)». *Rev. Col·legi Oficial de Psicòlegs, País Valencià. Informació Psicològica, número 27*, septiembre-octubre, págs. 14-21.