
No me dejéis solo en altamar

Estrategias y técnicas en terapia familiar sistémica

PID_00269340

Amalia Gordóvil Merino

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 4 horas



**Amalia Gordóvil Merino**

Doctora en Psicología Clínica especializada en el trabajo con infancia, adolescencia y familia. Realiza su actividad profesional en el centro de psicología GRAT. Desde 2008 combina la práctica clínica con la docencia universitaria en diferentes másteres y grados de Psicología. Además, colabora con diversos medios de comunicación.

El encargo y la creación de este recurso de aprendizaje UOC han sido coordinados por la profesora: Marta Reinoso Bernuz (2020)

Primera edició: febrer 2020
© Amalia Gordóvil Merino
Tots els drets reservats
© d'aquesta edició, FUOC, 2020
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realització editorial: FUOC

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea este eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares de los derechos.

Índice

Introducción	5
1. No me mires solo a mí, todos somos importantes: la mirada relacional en terapia familiar	7
2. Repertorio de estrategias y técnicas en el trabajo con familias	12
2.1. El arte de acoplarse al sistema familiar (la acomodación)	12
2.2. No soy tan malo como me pintan (la redefinición positiva del síntoma)	13
2.3. Todos remáis a favor (la connotación positiva)	14
2.4. Busquemos las pepitas de oro (el trabajo con excepciones)	15
2.5. ¿Y si se solucionara por arte de magia? (la pregunta milagro)	18
2.6. ¡Dime qué número es! (preguntas escala)	20
2.7. ¿Qué hacéis cada uno de vosotros cuando...? (las preguntas circulares)	24
2.8. ¿De dónde venimos? (la exploración de las familias de origen)	27
2.9. No te lo digo: mejor te lo muestro (el trabajo con metáforas)	30
2.10. La familia actúa y el terapeuta propone (la escenificación)	31
2.11. Cuando un mensaje importante no llega (intensidad)	33
2.12. El terapeuta arriesgado que hace alianzas (desequilibrio)	35
2.13. Uno es el artista y el resto somos el barro (las esculturas familiares)	37
2.14. Te pongo fuera y te miro desde ahí (la externalización)	39
2.15. ¿Y si te digo que te quedes como estás? (las prescripciones paradójicas)	44
2.16. Trabajando fuera de sesión (las tareas para casa)	46
2.17. Cuando el terapeuta se pone a escribir (las cartas terapéuticas)	48
2.18. Sacando partido al pensamiento mágico (los rituales familiares)	50
Resumen	54
Bibliografía	57

Introducción

El material que os presentamos a continuación consiste en una guía orientativa sobre cómo proceder en el trabajo psicoterapéutico con familias con hijos pequeños y adolescentes.

Para ello lo hemos dividido en tres partes principales. La primera consiste en unas breves pinceladas acerca del **modelo familiar sistémico**. En esta sección hacemos hincapié en la necesidad de extender la mirada de lo individual a lo relacional; de ahí el título «No me mires solo a mí, todos somos importantes». En coherencia con ello haremos mención a la necesidad de valorar más el ciclo vital de la familia que la edad del paciente identificado, y analizaremos el porqué de este hecho.

El segundo apartado se compone de un listado de **técnicas y estrategias** desarrolladas en el seno de diferentes escuelas, todas ellas dentro del modelo familiar-sistémico y aplicables al trabajo con familias con hijos pequeños y adolescentes.

Además de ofrecer una lista de técnicas y estrategias, encontraréis para cada una de ellas la explicación de en qué consiste, cómo llevarla a cabo y menciones sobre cómo adaptar cada técnica al ciclo vital familiar, en caso de que esto sea necesario. Por ejemplo, ante la previsión de realizar una sesión de esculturas, las personas convocadas serán diferentes en una familia con un hijo recién nacido que en otra familia con dos hijos adolescentes. Además, cada técnica será ilustrada con ejemplos clínicos a fin de que el material adquiriera una vertiente didáctica para el alumno y práctica para el futuro psicoterapeuta.

Finalmente encontraréis un apartado final de conclusiones a modo de cierre.

Veréis que ya desde el primer apartado señalaremos la importancia de ampliar el foco para tener una **mirada sistémica** que vaya más allá del niño o la niña por quienes los padres consultan.

Este aspecto es fundamental para trabajar desde el modelo familiar-sistémico y nuestro objetivo es que a lo largo de la lectura os vayáis «entrenando» en situaros en esta posición: el hijo o la hija no es una seta aislada en medio del bosque sino que convive y se relaciona con el resto de miembros de la familia y por ello todos van a ser objeto de mirada y marco para la intervención.

Nombre de la técnica

En el material encontraréis el nombre con el que tradicionalmente se conoce la técnica entre paréntesis. Por ejemplo, ante el título «No soy tan malo como me pintan (la redefinición positiva del síntoma)», tened en cuenta que lo que aparecerá en la bibliografía tradicional sobre el tema es «la redefinición positiva del síntoma».

Bajo este axioma el terapeuta puede decidir entre diferentes opciones de trabajo terapéutico: desde trabajar con un adulto individualmente pero adoptando una mirada sistémica (por ejemplo, trabajar con una madre cuya hija tiene muchos miedos), trabajar con familias en formato de coterapia (dos terapeutas en sesión) o trabajar además con un equipo de terapeutas que visualizan las sesiones detrás de un espejo o por cámara. Esta última opción se ha utilizado tradicionalmente en terapia familiar y permite (en coherencia con el modelo) que la familia sea mirada desde diversos puntos de vista y se hagan pausas donde los terapeutas comenten sus impresiones sobre la familia con el resto del equipo y preparen una devolución que ofrecerán al final de la sesión, junto a unas tareas. A esto nos referiremos a lo largo del material cuando hablemos del **equipo terapéutico**.

Antes de iniciar el contenido del material quisiéramos señalar la importancia de ciertas **habilidades terapéuticas** que no por ser básicas quisiéramos olvidar. Así pues, un buen terapeuta familiar debe entrenarse en la escucha activa y centrarse, sobre todo al inicio de la terapia, en el establecimiento de una buena alianza terapéutica y, por tanto, en generar un vínculo con la familia. El tema de la **alianza terapéutica** puede ser más complejo al tratar a cuatro personas en lugar de a una (por ejemplo, si además de venir la madre cuya hija tiene muchos miedos la acompañan también su pareja, la hija y su otro hijo). Por lo tanto, antes de empezar a poner en marcha una serie de técnicas de intervención deberemos trabajar este aspecto. Además, y relacionado también con poder establecer una buena alianza con la familia, el terapeuta familiar debe asegurarse de que ciertas vivencias en su propia familia no interfieran en el espacio terapéutico. Es decir, si el terapeuta ha tenido un padre o una madre controladores y estrictos y no ha podido salir de una posición de sumisión o falta de individuación, o esto es algo que aún le pesa y no ha elaborado, puede tener dificultades a la hora de vincularse con padres parecidos a los suyos, y es probable que se alíe con la hija o el hijo que los padezca sin que esto sea intencionadamente o con algún objetivo terapéutico.

Por lo tanto, es importante también que el terapeuta que va a trabajar con familias tenga resueltos todos los temas familiares propios o que invierta parte de su formación en realizar un proceso terapéutico para trabajar sobre su propia familia familia de origen.

Lectura complementaria

Para obtener información detallada sobre el formato del trabajo en equipo en terapia familiar, consultad: M. Beyebach (2010). Técnicas de trabajo en equipo en terapia familiar. En J. Navarro Gónzaga y M. Beyebach (Eds.). *Avances en terapia familiar sistémica* (pp. 109-136). Barcelona: Paidós.

Ved también

La complejidad de establecer la alianza terapéutica se describe en el apartado «El arte de acoplarse al sistema familiar: la acomodación».

1. No me mires solo a mí, todos somos importantes: la mirada relacional en terapia familiar

¡Bienvenidos al apasionante universo del trabajo con familias! Y decimos «familias» y no «niños» o «adolescentes» porque el enfoque familiar-sistémico no se centra en el **paciente identificado (PI)**¹ sino que concibe la familia como el sistema en el cual el hijo/a se ha desarrollado y vive. Por ello, el sistema familiar en su conjunto se convertirá en guía y objeto de intervención.

⁽¹⁾En adelante nos referiremos al paciente identificado por sus iniciales, PI.

El **paciente identificado** es la persona portadora del síntoma y por la cual los padres acuden a terapia.

En el contexto psicoterapéutico lo más habitual es que el padre o la madre (y a veces otros miembros de la familia) nos llamen para iniciar un tratamiento para el hijo/a (PI), a no ser que ya nos identifiquen como terapeutas familiares y realicen la demanda de terapia familiar (lo que casi nunca se da). Ante ello y como terapeutas sistémicos, tenemos que ampliar nuestra mirada de lo individual a lo relacional y, aún más difícil, acompañar a la familia para que también pueda realizar esta maniobra y no solo venga «a cambiar al hijo o a la hija», sino que además participe para trabajar las relaciones y las dinámicas que aparecen en la familia. Podemos decir que cuando la familia entiende y contribuye a esta causa tenemos el primer éxito terapéutico.

Por tanto, no solo nos vamos a fijar en el síntoma y en las características individuales del PI sino que situaremos nuestro foco en las **relaciones** que se dan entre todos los miembros del sistema familiar.

Esta mirada es la esencia del modelo sistémico y nos va a permitir obtener información como lo que hace y no hace cada miembro de la familia cuando el síntoma aparece en escena y lo que hace y no hace cada uno cuando el síntoma no se da. Esto irá encaminado a disponer de una explicación que vaya más allá de lo meramente individual.

La principal ventaja de este modelo es el hecho de poder intervenir no solo en una dirección (con el PI), sino también que lo haga con el resto de miembros de la familia (madre, padre, hermanos), y no únicamente eso, ya que trabajará en las relaciones e interacciones familiares, donde cobrarán importancia los diferentes subsistemas. Es decir, no solo nos centraremos en la madre o el padre en sí, sino también en los **subsistemas conyugal** (la pareja) y **parental** (los padres), así como en el **subsistema fraternal** (los hermanos) y las relaciones

entre los subsistemas (por ejemplo, entre el subsistema «padres» y el subsistema «hijos») o entre miembros de subsistemas diferentes (por ejemplo, cuando hay una hija con mucho poder aliada con el padre).

Por ejemplo, el modelo sistémico iría más allá de concebir a Álvaro (de 13 años) como desafiante con su madre, ampliando la mirada para ver qué hace el resto de miembros y subsistemas. Así, tenemos a Merche, una madre que desde el nacimiento de su primer hijo aprendió que si ella no estaba encima el niño no saldría adelante (hubo de enfrentarse a las enfermeras afirmando que su hijo no chupaba suficiente leche del pecho materno, cosa que hizo que el bebé bajara de peso en pocos días porque el personal sanitario no avalaba esta afirmación de la madre). Por sus propios miedos, agobia al hijo controlando todo cuanto hace, lo cual aumenta los desafíos de Álvaro, que se rebela desobedeciendo a la madre, ante lo cual la madre se ve obligada a reforzar su posición controladora. Aitor, el padre, presenta comportamientos agresivos hacia el hijo en respuesta a los desafíos de Álvaro hacia su madre, lo que aumenta también la conducta desafiante del menor y las represalias del padre. El hermano mayor (Raúl, de 18 años) se pasa el día estudiando en su habitación. Asimismo, se dan un subsistema parental que no trabaja en equipo y que cae en descalificaciones hacia el otro, un subsistema conyugal en crisis y un subsistema fraternal con apenas relación.

Si tenemos todo esto en cuenta multiplicamos las posibilidades de intervención. Todo ello bajo la lógica de que el PI no es una persona aislada, sino que se nutre y es nutrido por el resto de miembros de la familia, principalmente por los padres, hermanos, terceras generaciones (abuelos) y otros miembros de la familia que para él sean significativos, además del sistema «escuela». Tener todo esto en cuenta nos va a ofrecer una mayor comprensión sobre lo que está pasando en la familia.

Otro aspecto significativo del modelo es que en la intervención sistémica no nos guiamos por la edad del PI, sino que ponemos nuestra mirada en el **ciclo vital familiar (CVF)**². Esto resulta coherente con la concepción relacional del modelo (poner el foco sobre la familia) más allá de lo individual (atender solo las características del PI). En consecuencia, no encontraremos técnicas específicas para niños de 7 años y otras tantas diferentes para adolescentes de 16, sino que veremos un repertorio de estrategias y técnicas disponibles para el trabajo con familias que, en algún caso, adaptaremos según sea el ciclo vital en el que se encuentre el sistema familiar.

⁽²⁾En adelante nos referiremos al ciclo vital familiar por sus iniciales, CVF.

El **ciclo vital familiar** es la sucesión de etapas por las que la familia va transitando, teniendo en cuenta que el paso de una etapa a otra exige una reestructuración del sistema familiar y, por lo tanto, una transformación de este, lo que puede provocar que la familia entre en crisis.

Tal y como establece Moreno (2015), existen diferentes clasificaciones, todas ellas coincidentes en la existencia de etapas cualitativamente distintas que requieren alcanzar ciertos hitos y tareas familiares. En este material nos basaremos en el modelo del CVF de McGoldrick y Carter (Moreno, 2015), en el que entre sus seis etapas describen las concernientes a la familia con hijos peque-

Lectura complementaria

Para ampliar la definición y características del CNV ved: A. Moreno (2015). El ciclo vital familiar. En A. Moreno (Ed.). *Manual de Terapia Sistémica: Principios y herramientas de intervención* (pp. 63-97). Bilbao: Desclée de Brouwer.

ños y la familia con hijos adolescentes, dos etapas también recogidas y descritas por Minuchin y Fishman (2014) que trataremos con más detalle en las siguientes páginas.

Siguiendo a Minuchin y Fishman (2014), la **familia con hijos pequeños** se inicia con el nacimiento del/la primer/a hijo/a, donde se crean a la vez los subsistemas parental y las díadas madre-hijo/a y padre-hijo/a. En esta etapa será necesaria la reorganización del subsistema conyugal a fin de hacer frente a las nuevas tareas familiares (por ejemplo, lo referente al cuidado del bebé, la distribución de tareas al respecto y el restablecimiento de vínculos y relaciones con miembros de la familia extensa como abuelos, tíos y primos del nuevo hijo/a, si tomamos como ejemplo un sistema familiar tradicional). Por todo ello, deberán cambiar las reglas de juego y será también fundamental la adaptación de los padres al temperamento del bebé. Si las dificultades que aparecen no se resuelven en el subsistema conyugal, pueden gestarse ya coaliciones (por ejemplo, entre madre e hijo/a contra el padre o entre padre e hijo/a contra la madre).

A partir de este momento los padres iniciarán relaciones con sistemas externos a la familia como hospitales y colegios. Por ejemplo, cuando el niño o la niña alcance la etapa escolar, se harán necesarias nuevas pautas que incluyan el sistema escuela (como quién irá a las reuniones con el profesor/a o quién le ayudará a hacer los deberes), así como se harán necesarias nuevas normas que contemplen el contacto del hijo/a con sus padres y la asunción progresiva de autonomía por parte del menor.

Se pondrán en marcha también las pautas de crianza (marcadas por las herencias de las respectivas familias de origen), que deberán negociarse entre ambos progenitores y flexibilizarse según las necesidades del niño/a. Ante el nacimiento de otros hijos/as se generará un nuevo subsistema (la fratría) y deberán restablecerse las pautas vigentes hasta el momento en la familia.

Las **familias con hijos adolescentes** deben convivir con un nuevo sistema: el de los amigos/as de los hijos/as, con cada vez mayor importancia para estos. Se trata de una nueva etapa en la que los padres deberán reacomodarse e iniciar una nueva tarea: la negociación con el/la hijo/a sobre temas claves como la autonomía, los nuevos derechos que tendrá por no ser ya un/a niño/a, el control ejercido por los padres sobre él/ella y la intimidad que ahora necesita.

Lectura recomendada

Para una explicación del concepto de coalición y otros conceptos básicos en terapia familiar, ved: G. Feixas (2014). Visió de la salut i la malaltia. En G. Feixas. *Intervencions sistèmiques* (pp. 9-12). Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

Es importante destacar que el terapeuta sistémico debe observar estas etapas no como estáticas y aisladas, sino entenderlas a partir de los guiones e historias de las familias de origen (por ejemplo, qué pautas de crianza llevaron a cabo los abuelos o cómo gestionaron la adolescencia de los que ahora son padres). Es decir, debemos analizar la evolución del sistema familiar teniendo en cuenta su perspectiva histórica.

Por ejemplo, ante una familia que se encalla a la hora de negociar pautas de crianza del bebé o la autonomía del adolescente, habremos de valorar cómo eran los modelos de crianza que ellos tuvieron como hijos/as y cómo se vivió la adolescencia en casa. Podríamos encontrarnos quizás con un padre con progenitores muy estrictos y una madre con padres muy laxos y que ambos estén reproduciendo esos modelos, o podemos tener a una madre que vivió su adolescencia muy apegada a su madre y que está viviendo muy mal las demandas de autonomía de su hija.

Por lo tanto, como terapeutas sistémicos necesitamos tener una **mirada familiar** (más allá del PI) e **histórica** (entendiendo el papel de los abuelos cuando eran padres de los que ahora son progenitores y qué vivencias tuvieron los padres del PI cuando eran hijos en sus propias familias de origen).

Introduciremos esa mirada familiar ya desde el primer momento, por ejemplo, cuando la familia entre a la sesión y decida dónde sentarse. Así, si hemos convocado a tres personas, es muy interesante disponer de un sofá donde físicamente caben los tres y dejar al lado una silla. Observando qué movimientos hacen los diferentes miembros de la familia podemos trazar nuestras primeras hipótesis relacionales (por ejemplo, cuando hija y madre se sientan juntas en el sofá y el padre se queda sentado en la silla podemos hipotetizar una posible fusión, alianza o coalición madre-hija y/o dificultades a nivel parental y/o conyugal. O cuando un hijo adolescente se sienta en la silla y los padres le insisten para que se siente en el sofá con ellos, podemos preguntarnos si hay dificultades en la transición de la infancia a la adolescencia.

Enlazando con lo anterior también queremos resaltar la importancia del establecimiento y la continua puesta a prueba de hipótesis relacionales, sin las que no podemos iniciar la intervención. Solo así la sucesión de técnicas tendrá sentido.

En este punto, el trabajo psicoterapéutico irá encaminado a la reducción de sintomatología y pasará por analizar la estructura familiar con el fin de alinear jerarquías y organizar el sistema familiar para evitar coaliciones o triangulaciones disfuncionales.

Ved también

Profundizaremos sobre todo esto en el apartado «¿De dónde venimos? (la exploración de las familias de origen)».

También desde el primer momento podemos señalar estos aspectos a la familia, transmitiéndoles mensajes indirectos, por ejemplo, cuando siempre saludamos primero a los padres y después a los hijos (aquí señalamos la presencia y necesidad de un sistema jerárquico donde están los adultos y padres por un lado y los hijos/as por otro).

2. Repertorio de estrategias y técnicas en el trabajo con familias

2.1. El arte de acoplarse al sistema familiar (la acomodación)

La acomodación, también conocida como *unión* o *joining*, es una técnica estructural acuñada por Minuchin en 1974 (Minuchin, 2003).

La **acomodación** consiste en entrar en la familia y acoplarse a ella a partir de una serie de acciones llevadas a cabo por el terapeuta y destinadas a generar alianza. Es una fase fundamental para que el resto de las intervenciones den sus frutos.

Acomodación

Minuchin se refería a la acomodación como el pegamento que une al terapeuta con la familia.

De acuerdo con lo descrito por Minuchin (2003) y también expuesto por Feixas (2014), podemos lograr la acomodación a partir de tres estrategias principales:

1) **Mantenimiento:** el terapeuta actúa conforme a las reglas y la estructura del funcionamiento familiar.

Imaginemos una familia que acude a consulta porque Dani, el hijo de 13 años, está realizando absentismo escolar por dolores de cabeza y barriga. Desde el inicio de la sesión el terapeuta observa que las preguntas realizadas al chico son siempre respondidas por el padre después de un breve silencio del menor. El terapeuta acepta este hecho sin cuestionarlo y mantiene, por tanto, esta dinámica, algo que revertirá en la fase de reestructuración.

2) **Rastreo:** el terapeuta recopila información (tanto de la estructura familiar como de las relaciones entre sus miembros), mostrando una actitud de interés ante las situaciones que la familia pone sobre la mesa y atendiendo también a cómo las explica. El terapeuta también puede pedir aclaraciones sobre lo que observa o que le amplíen determinada información, siempre sin cuestionarla. Sería como conducir siguiendo a otro coche.

3) **Mimetismo:** el terapeuta se acopla al estilo familiar adoptando sus modalidades afectivas, como el tono, el humor o el ritmo de comunicación.

La acomodación debe utilizarse en todo proceso psicoterapéutico, por lo que se debe poner en práctica tanto en familias con hijos pequeños como en familias con hijos adolescentes, adaptándonos a la edad del PI. Por ejemplo, en familias con hijos pequeños el terapeuta puede usar de vez en cuando un lenguaje infantil o usar alguna expresión del niño que la familia ha adaptado a

Mimetismo

Por ejemplo, ante una familia con un ritmo de conversación rápido y un estilo divertido, el terapeuta adoptará un ritmo ágil y se mostrará también jovial.

su repertorio. También puede agacharse para estar a la altura del niño o hablarle en el tono que utilizan sus padres. En el trabajo con familias con hijos adolescentes, el lenguaje ya no será infantil sino que representará algo más de madurez, mostrando valor y respeto por las opiniones del hijo/a.

2.2. No soy tan malo como me pintan (la redefinición positiva del síntoma)

La redefinición positiva del síntoma, al igual que la connotación positiva, es un tipo de reformulación.

La **reformulación** es una explicación alternativa a la que trae la familia sobre un hecho concreto, situándolo, por tanto, en un marco de significado diferente.

La redefinición positiva del síntoma es una técnica ampliamente utilizada por terapeutas procedentes de la escuela estructural, y en ocasiones se realiza como prescripción paradójica.

La **redefinición positiva** del síntoma consiste en desafiar las definiciones proporcionadas por la familia ofreciendo una lectura relacional alternativa que involucre al PI y a la estructura familiar.

Tenemos en terapia a una familia monoparental compuesta por la madre (Anabel de 49 años) y su hija Jessica, de 10 años. El motivo de demanda de la madre son las conductas desafiantes de la niña, quien se niega a recoger la ropa sucia, ducharse y hacer los deberes, lo que genera sonadas peleas y discusiones cada tarde. Esta conducta no aparece en la escuela ni en ningún otro ámbito de la vida de la niña. La madre lleva un año sin empleo, ha sido diagnosticada recientemente de fatiga crónica, dice encontrarse muy decaída y teme estar entrando en una depresión. Ofrecemos la siguiente redefinición positiva del síntoma (dirigiéndonos a la niña): «parece que estás empeñada en no dejar que tu madre se pase todo el día metida en la cama. Estás trabajando incansablemente para mantenerla activa y que no deje de luchar».

Podemos ofrecer una redefinición positiva del síntoma tanto a familias con hijos pequeños como a familias con hijos adolescentes. La variación no dependerá tanto de la edad del PI, sino del contenido de esta, que irá en función del síntoma.

Ved también

Veremos un ejemplo de cómo utilizar una expresión propia de una familia con hijos pequeños en el punto «Te pongo fuera y te miro desde ahí (la externalización)». El trabajo girará en torno al Gruñón, que es como ellos llaman al enfado.

Ved también

Ved apartado «¿Y si te digo que te quedas como estás? (las prescripciones paradójicas)».

2.3. Todos remáis a favor (la connotación positiva)

Una de las principales escuelas de terapia familiar, la llamada **escuela de Milán** (cuyos principales representantes son Mara Selvini-Palazzoli, Prata, Boscolo y Ceccin), fue un paso más allá en la redefinición positiva del síntoma y optó por ampliar esta idea de manera que se recogiera también el resto de miembros de la familia y sus dinámicas relacionales.

La **connotación positiva** consiste en dotar de un significado positivo la conducta del PI, concretando a su vez cómo contribuye a ello cada miembro de la familia. Se trata, pues, de connotar positivamente cada una de las conductas de los diferentes miembros que constituyen la secuencia circular alrededor del síntoma. Por tanto, queda connotado también el contexto relacional en el que el síntoma adquiere su función.

Esto se consigue habitualmente señalando la generosidad, el espíritu de sacrificio o de nobleza del PI, con el fin de que la familia no se adentre en peores páramos, como un mayor sufrimiento o la escisión, y contribuyendo de paso a que la familia permanezca unida.

La decisión de crear esta técnica en diferenciación a la redefinición positiva del síntoma vino dada por la necesidad de que el terapeuta y el equipo adoptaran una **posición de neutralidad**, ya que la utilización de la redefinición positiva del síntoma puede producir una alianza terapeuta-PI, de manera que el PI queda posicionado en positivo y el resto de la familia puede sentirse definida en negativo.

Acude una familia compuesta por la madre (Sandra de 48 años), el padre (Jofre de 51 años), Lara de 11 (PI) y su hermana mayor Vicky (de 16 años). El motivo de demanda es el mal comportamiento de la hija pequeña, quien a la mínima que recibe una crítica o una orden se pone a gritar y a llorar. Vicky es descrita como una buena estudiante que no da problemas en casa y con quien es muy fácil hablar. Cuando el terapeuta realiza el rastreo sobre la buena conducta de la hermana mayor, los padres explican que a veces ha incumplido la hora de llegada a casa el sábado por la noche, pero nada comparable al comportamiento de Lara. Una connotación positiva podría ser (dirigiéndonos a Lara): «es increíble cómo quieres y proteges a tu familia. Sin darte cuenta, con tu mal comportamiento consigues que las trastadas de tu hermana mayor pasen desapercibidas y que tus padres no tengan que preocuparse por otra cosa. Además, el hecho de que vosotros no dejéis que se salga con la suya ha producido muchas discusiones y son las que os han permitido venir a terapia para solucionar las cosas. Sin duda los cuatro hacéis un buen equipo».

Al igual que en el caso de la redefinición positiva del síntoma, podemos realizar una connotación positiva tanto a familias con hijos pequeños como a familias con hijos adolescentes indistintamente. Las variaciones dependerán del contenido que se les presente y su relación con la secuencia sintomatológica. De todas formas, es cierto que las connotaciones pueden resultar a veces complejas cuando tenemos a un niño muy pequeño que por su edad cronológica no ha desarrollado todavía una total comprensión del lenguaje. En estos casos,

Lectura complementaria

Para una ampliación sobre las diferentes escuelas en terapia familiar, ved el resumen que ofrece G. Feixas (2014). *Visió de la salut i la malaltia. Intervencions sistèmiques* (pp. 9-12). Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

la connotación positiva va a tener impacto sobre el resto del sistema, que sí pueda comprender lo que el terapeuta les dice, lo que tendrá su repercusión (en este caso indirecta) en el/la niño/a.

2.4. Busquemos las pepitas de oro (el trabajo con excepciones)

En terapia familiar sistémica no solo ampliamos el foco de lo individual a lo relacional, sino que también haremos incontables esfuerzos por redirigir la narración de la familia, del problema a los recursos. Es decir, cuando la familia acuda a terapia nos presentará una historia saturada del problema debido a su angustia y la urgencia por encontrar soluciones (y por ello el terapeuta debe interesarse y recopilar información al respecto en una primera fase de acomodación). Pero, a su vez, y ya desde la primera sesión, el terapeuta familiar mostrará también un gran interés por conocer otros aspectos más funcionales de la familia y del PI (Freeman, Epston y Lobovits, 2001). Ampliará la mirada más allá del problema para descubrir recursos propios que, debido a la situación actual, permanecen bloqueados.

Una vez descubiertos, dispondremos de una información fundamental intrínseca al sistema familiar que será mucho más fácil de movilizar y ampliar. Y es precisamente por el gran valor que caracteriza esta información difícil de obtener por lo que Beyeback (2006) compara este trabajo con buscar pepitas de oro en un lodazal de barro.

Las **excepciones** son aquellas situaciones en las que, en contra de lo que se esperaba, no aparece la conducta problema (De Shazer y cols., 1986).

El trabajo con excepciones es una estrategia ampliamente utilizada en la terapia centrada en soluciones. Consiste en detectar aquellas ocasiones en las que, esperando lo contrario, la conducta problema no aparece y en su lugar surgen conductas alternativas más funcionales. Como terapeutas debemos prestarles atención y fomentarlas, ya que abren la puerta a una comunicación que no está basada en la queja y, por lo tanto, si conseguimos ampliarlas y sacarles partido pueden convertirse en un paso hacia la solución.

Pongamos por caso que nos viene a visitar una familia formada por Arantxa (7 años), la madre (Sofía de 36) y el padre (Carlos de 35 años). El motivo de demanda que nos traen es que la niña se enfada y monta tremendas rabietas que los padres no saben controlar. Esto suele pasar cuando sus padres le dan órdenes (como terminar de desayunar para irse al colegio, ducharse o dejar de jugar). La excepción aparecerá cuando, en contra de lo esperado, la niña no muestre una rabieta o cuando, aun presentándola, los padres sean hábiles y consigan gestionarla.

Buscando excepciones

La familia nos visitará con una historia tan saturada del problema que el terapeuta buscará excepciones como quien busca pepitas de oro en un lodazal de barro.

A nivel didáctico podemos diferenciar dos tipos de excepciones:

- 1) Las que ya se daban antes de iniciar el proceso psicoterapéutico.
- 2) Las nuevas o aquellas que aparecen y se van sucediendo desde el inicio de la terapia.

Como vemos, el trabajo con excepciones se puede iniciar ya en la primera sesión (preguntando por momentos en los que la conducta definida como sintomática no haya aparecido cuando lo previsible era que lo hiciera) y se irá integrando a lo largo de las siguientes sesiones, por lo que resulta ser un trabajo transversal en la terapia familiar. Por lo tanto, el terapeuta familiar mostrará interés por ambos tipos de excepciones con el objetivo de sacarles su máximo potencial a fin de convertirlas en soluciones o avances terapéuticos. Se trata también de **entrenar a la familia en encontrar las pepitas de oro**.

Siguiendo a Beyebach (2010), podemos diferenciar cinco pasos en el trabajo con excepciones:

1) **Elicitar**: cuando la familia no alude espontáneamente a mejoras o excepciones el terapeuta elicit el tema. Teniendo en cuenta los dos tipos de excepciones listados más arriba, encontraremos dos variantes de elicitación:

a) **En la primera sesión**: veamos un ejemplo de cómo elicit excepciones.

«Nuestra experiencia nos ha demostrado que habitualmente se producen cambios entre la llamada telefónica y la primera visita. ¿Qué mejoras habéis notado vosotros?»

b) **Durante sesiones subsiguientes**: es muy recomendable iniciar la sesión (aunque también se puede hacer a lo largo de esta) preguntando por las excepciones, ya que el terapeuta dirigirá la narración de la familia hacia las mejoras, algo que sin duda agradecerá y motivará al PI y también a la familia en general. Aquí recomendamos variar la forma de la pregunta adaptándonos al ciclo vital de la familia.

Familias con hijos pequeños

Recuperemos el ejemplo de Arantxa, la niña de 7 años que tiene rabieta.

«Nos gustaría empezar la sesión de hoy haciéndoles una pregunta a los padres: nos interesaría mucho saber si ha habido algún momento en que, en contra de lo que esperabais, vuestra hija se ha enfadado pero ha conseguido que la rabieta no se apoderase de ella, es decir, que ha logrado ponerla en su sitio y decirle: “¡Aquí mando yo, tú ya no me dominas!”. A ver si podéis encontrar alguna situación, porque nos sería de gran ayuda.»

Habitualmente, los niños se muestran muy atentos y expectantes ante las respuestas de sus padres. A partir de estas se pueden realizar preguntas circulares para averiguar y reforzar las actuaciones de los mayores.

Cambio de mirada

Cuando sea la familia la que nos informe espontáneamente de una excepción, sin que el terapeuta lo requiera, el entrenamiento estará dando buenos frutos, pues se habrá producido un cambio de mirada: del problema a la solución.

Lectura complementaria

Para una mayor ampliación sobre el desarrollo de la estrategia de trabajar con excepciones ved: M. Beyebach (2010). *Avances en terapia breve centrada en las soluciones*. En J. Navarro Góngora y M. Beyebach (Eds.). *Avances en terapia familiar sistémica* (pp. 157-194). Barcelona: Paidós.

Ved también

Ved punto «¿Qué hacéis cada uno de vosotros cuando...? (las preguntas circulares)».

Familias con hijos adolescentes

Ana es una chica de 14 años que acude a consulta con sus padres (Josefina de 57 y Fernando de 60). Un objetivo acordado por los tres es trabajar el ambiente familiar, dominado por tremendos enfrentamientos madre-hija. En estas peleas las dos gritan y en tres ocasiones han llegado a las manos. Ante ello el padre se muestra impotente, intenta calmar a la madre, lo que provoca que esta se enfade más por no poner límites a la hija. Veamos cómo elicitamos excepciones.

«Nos gustaría empezar la sesión de hoy haciéndoos una pregunta que para nosotros es muy importante y nos va a dar información muy valiosa: quisiéramos saber si, desde la última sesión hasta hoy, se ha producido una situación en la que alguno de vosotros pensó “Uy, ahora se va a liar una buena”, y sin embargo no fue así.»

Intentamos adaptarnos al lenguaje de la adolescente, por lo que si en la primera visita nos explica que «a veces se lía una buena en casa», será oportuno recuperar esta expresión.

2) **Marcar la excepción:** consiste en dar valor a la excepción con el fin de darle protagonismo.

a) **Familias con hijos pequeños:** el terapeuta mostrará gran sorpresa ante las excepciones mencionadas por los padres y felicitará al niño personalmente.

En familias con hijos pequeños se pueden mostrar conductas como caerse o levantarse de la silla o preguntar si le están haciendo una broma entre todos, porque son cambios que nunca suceden en tan poco tiempo.

b) **Familias con hijos adolescentes:** el terapeuta sustituirá el énfasis más infantil por una actitud de curiosidad y serán más eficaces los elogios indirectos.

Pueden utilizarse expresiones como: «Me imagino que no debió de ser fácil»; «¿Os sorprendisteis a vosotros mismos viéndoos actuar así?»

3) **Ampliar:** se trata de conseguir que las familias nos den el máximo número de detalles sobre la excepción, con lo que la estaremos ampliando. Lo vamos a conseguir preguntando: cómo, dónde y cuándo ocurrió, quiénes estaban presentes e intercalando preguntas circulares. También preguntaremos qué sucedió antes y después.

4) **Atribución de control:** el objetivo es que las familias se atribuyan el control o el mérito de la excepción identificando las cosas que hicieron para que tuviera lugar. Si lo conseguimos podrá aumentar la frecuencia de las excepciones.

a) **Familias con hijos pequeños:** podemos preguntar anonadados cómo consiguieron tal cosa, aunque puede pasar que al inicio de la terapia los niños nos digan que no lo saben.

Ved también

Ved punto «¿Qué hacéis cada uno de vosotros cuando...? (las preguntas circulares)».

Terapeuta: ¡Caramba, Arantxa!, ¿cómo conseguiste ser la jefa de tu enfado y que te hiciera caso?

Arantxa: No lo sé (sonriendo).

Terapeuta: Vaya, parece que tienes un superpoder que desconoces. Tendremos que hacer de detectives e investigar cómo funciona, ¿no te parece?

Arantxa: ¡Sí!

Terapeuta: A veces, sin darnos cuenta nuestros pensamientos nos ayudan (aquí podemos enseñarle un cerebro de goma). Tenemos que investigar si te dices a ti misma que lo vas a conseguir o alguna otra cosa que te da el superpoder. Lo trabajaremos.

Ved también

Ved punto «Te pongo fuera y te miro desde ahí (la externalización)».

b) Familias con hijos adolescentes: Veamos algunas preguntas que podríamos utilizar con Ana y su familia.

«¿Cómo conseguisteis que no se liara una buena?, ¿qué pasó para que decidierais que el martes no se iba a liar una buena?, ¿cómo os las ingeniasteis para que no se liara una buena? Decidnos cuál creéis que fue la razón más importante para que no se liara.»

4) Seguir: preguntaremos qué otras excepciones han tenido lugar y retomaremos de nuevo los cinco pasos mencionados.

2.5. ¿Y si se solucionara por arte de magia? (la pregunta milagro)

La pregunta milagro es una técnica de proyección al futuro ampliamente utilizada por los terapeutas que trabajan bajo el modelo de terapia breve centrada en soluciones (De Shazer, 1986), pudiéndose usar tanto en un formato de psicoterapia individual como familiar.

Las **técnicas de proyección al futuro** son aquellas que sitúan al cliente en una perspectiva de futuro (por ejemplo el fin de la terapia o cuando el problema se ha resuelto. Esto le permitirá conectar con metas y soluciones y afrontar el problema que se ha de resolver de una manera más positiva.

Veamos cómo iniciar la pregunta milagro a partir de una adaptación que hemos realizado del planteamiento de Beyebach (2006):

«Ahora necesitamos que os planteéis la siguiente situación: imaginad que cuando os levantéis mañana todos los problemas que os traían aquí se han solucionado. Y no se han resuelto como pasa en la vida real, con el trabajo y el esfuerzo de todos vosotros, sino que ha pasado de forma milagrosa. Pero como estabais durmiendo mientras se producía el milagro, no lo sabéis nada más despertar. Ahora necesitamos que nos digáis qué cosas se notarían diferentes esa mañana en que el milagro ha tenido lugar.»

Se da espacio a que cada miembro de la familia relate el milagro. Os transcribimos una secuencia habitual de conversación utilizando el ejemplo de Ana y su familia.

Josefina: Lo primero que notaría es que mi hija está de buen humor y que mi marido me apoya.

Terapeuta: Imagina que estamos viendo la película donde se proyecta ese milagro, ¿qué te veríamos hacer a ti?

Cuando continuamos trabajando con la pregunta milagro, debemos tener en cuenta los siguientes puntos:

- Que cada persona pueda identificar conductas funcionales que contribuyan a la mejoría familiar, es decir, **objetivos concretos y trabajables**. Para ello, la alusión a que como terapeutas veríamos una película del milagro suele ayudar a que los clientes concreten conductas observables.
- Preguntar a cada persona por las **conductas propias**: tal y como vemos en el ejemplo anterior, podemos preguntar sobre qué le veríamos hacer en la película del milagro. Esto les ayudará a realizar la tarea que prescribiremos al final de la sesión.
- Insistir en que nos **narren el milagro en positivo**, es decir, que nos expliquen qué cosas veríamos en la película y no las que no veríamos.
- Preguntar **cómo manejarían situaciones que antes no sabían gestionar**: esto ayuda a ampliar la visión del problema (del PI a la familia) y situarlos en una posición de prevención.

Veamos todo ello siguiendo con el ejemplo de la conversación entre la madre de Ana y los terapeutas.

Josefina: ¿Qué me verían hacer a mí? Pues... no tendría que gritarle a Ana porque quiere salir de casa sin desayunar.

Terapeuta: Ayúdame a hacerme una idea de qué vería yo en la película del milagro, ¿qué es lo que te vería hacer?

Josefina: Pues... No sé... supongo que si no le gritara... podría preguntarle cómo ha dormido o explicarle alguna cosa.

Terapeuta: Muy interesante. Ahora imagina que Ana no está muy dispuesta a desayunar, pero se ha producido el milagro por el que tú sabrías manejar esta conducta, ¿qué te veríamos hacer?

Josefina: Supongo que ya no me pondría tan nerviosa, o no explotaría.

Terapeuta: ¿Qué te veríamos hacer en esa escena de la película?

Josefina: Seguiría preocupada pero por fuera se me podría ver un poco pensativa, aunque le hablaría bien, le preguntaría si se encuentra bien o si quiere llevarse algo por si le entra hambre en el colegio.

Podemos concluir la sesión marcando algún **objetivo o tarea para casa** y lo podemos hacer de diferentes maneras:

- Preguntando sobre las dos conductas más sencillas que podrían iniciar la próxima semana e invitarles a hacerlo.
- Dar la siguiente tarea: «Cada mañana lanzareis una moneda al aire: si sale cara tendréis que actuar como si el milagro hubiera sucedido y si sale cruz tenéis que comportaros como hasta ahora». También podemos sugerir la variante de que cada uno elija tres días en que se va a representar el milagro, mientras que el resto de la familia ha de adivinar los días en que cada miembro de la familia está haciendo la representación. Se les puede transmitir que «estamos muy intrigados por saber quién consigue que más personas lo noten».

En familias con hijos pequeños podemos adaptarnos a la edad y fantasía del niño, por ejemplo, añadiendo que sale un genio de una lámpara y hace el milagro, o preguntándoles qué personaje les gustaría que hiciera el milagro y que sean ellos mismos quienes decidan si será un duendecillo, un hada o un animal mágico. Mientras explicamos la consigna de la pregunta milagro podemos enseñarles una lámpara maravillosa o una varita mágica que nos haga de soporte y nos ayude a centrar su atención en lo que queremos trabajar.

En familias con hijos adolescentes podemos alargar la pregunta milagro y que ocupe gran parte de la sesión, algo que reduciremos en familias con hijos pequeños porque repercutirá en su capacidad atencional y podrían aburrirse y, por lo tanto, desmotivarse. En ambas familias se recomienda hacer el juego de adivinar cuándo los demás están representando el milagro sin decir nada hasta que lo hablemos en la próxima sesión. Esto ayuda a que la tarea no se convierta en una cosa más que reprochar durante la semana. Además, mantener el secreto que todos saben que están guardando puede crear cierta complicidad.

2.6. ¡Dime qué número es! (preguntas escala)

La técnica de las preguntas escala se comenzó a utilizar asiduamente ante un hecho habitual en terapia familiar: **quejas y motivos de demanda poco definidos**.

Así fue como De Shazer y su equipo (1986) recurrieron a ella para obtener objetivos específicos a nivel conductual.

Las preguntas escala pueden utilizarse a lo largo de todo el proceso terapéutico, tal y como veremos a continuación:

- **En la primera sesión:** a fin de establecer una línea base a partir de la cual podamos evaluar resultados *a posteriori*. Pediremos, por ejemplo, una puntuación sobre la última semana.

- **En sesiones sucesivas:** para valorar avances y resultados, descomponer los objetivos en pasos más pequeños y algo muy importante, **atribuir responsabilidad ante el cambio**. En estos momentos la puntuación solicitada hará referencia al periodo temporal transcurrido entre sesiones.

A continuación presentamos una adaptación de cómo podemos utilizar la pregunta escala de acuerdo a lo propuesto por Beyebach (2006).

«Imaginad que tenemos una escala del 1 al 10: el 1 equivale al momento en que las dificultades que os han traído aquí han estado peor y el 10 sería el momento en que esas dificultades están completamente solucionadas. ¿En qué número diríais que habéis estado durante la última semana?»

Es habitual que los padres o hermanos hagan referencia al comportamiento o dificultades del PI. Podemos realizar una variante en la que preguntemos la puntuación sobre el ambiente familiar para incidir en la redefinición de la demanda de lo individual a lo relacional.

Y una vez realizada la pregunta escala y obtenidas las puntuaciones podemos proseguir tocando diferentes frentes (Beyebach, 2006):

Tabla 1

Preguntar en comparación al 1	¿Qué es mejor ahora que estáis en un 3 en comparación a cuando estabais en un 1?»
Trabajar qué significaría aumentar un punto	«Imagina que las cosas continúan mejorando y que en la próxima sesión nos dijeras que estás en un 4. ¿qué habría cambiado?, ¿qué cambios pequeños se habrían producido?»
Incidir sobre la atribución de responsabilidad ante el posible aumento de un punto	«¿Qué piensas que podrías hacer para conseguir que se aumentara un punto?»
Preguntar sobre otros miembros de la familia en referencia a haber aumentado un punto	¿Quién crees que sería la primera persona en darse cuenta de que habéis aumentado un punto?
Trabajar con pasos pequeños y alcanzables	«¿Eso sería solo un punto más, o estaríamos hablando de un 8 o un 9?»
Rescatar excepciones o periodos de mejorías pasados	«¿Recuerdas algún momento en que hayáis estado en un 7 o un 8?, ¿qué cosas pasaban?, ¿qué era diferente respecto al momento actual?»
Negociar objetivos finales	«¿Cómo tendría que ser la relación con tu madre para que le pusieras un 8 o un 9?»

Además, como terapeutas podemos jugar con diferentes aspectos, por ejemplo:

- Asegurarnos de que cada miembro de la familia responda y nos dé una puntuación.
- Pedir a diferentes miembros de la familia que adivinen la puntuación que darán otras personas.

Dependiendo de las familias que tengamos en sesión podemos adaptar el formato de las preguntas escala.

En familias con hijos pequeños podemos realizar la indicación de la pregunta escala pero pedirles encarecidamente que solo piensen el número y que cuando lo tengan nos hagan una señal. Cuando esto ocurra y todos tengan su número el terapeuta contará hasta 3 y todos deberán decir su número a la vez. Esto suele divertir a los niños y conseguimos que mantengan su atención hacia lo que les pedimos.

Otra alternativa es dibujar o construir (por ejemplo, con sillas o papeles) una línea a lo largo de la habitación, que simulará la escala de avance. Se colocarán papeles con las puntuaciones y se le pedirá al niño y al resto de miembros que se sitúen en el número en el que crean que han estado esa semana.

En familias con hijos adolescentes podemos trabajar con papelitos en los que cada uno escribirá un número. Una vez escrito se entregarán al terapeuta y será él quien vaya desvelando las puntuaciones. Aquí también podemos pedirles que conjeturen sobre qué número pertenece a cada miembro de la familia.

Retomemos el ejemplo de la familia de Arantxa, la niña de 7 años que acude junto a sus padres por rabieta que los padres no saben controlar.

Terapeuta: Bien, nos gustaría que imaginarais que tenemos una línea que va del 1 al 10. Por ejemplo, Arantxa, ayúdanos poniendo una silla allí en la puerta, otra aquí en el centro de la sala y otra al fondo. En la silla que has puesto en la puerta vamos a colocar un papel con el número 1, en la silla del centro pondremos otro papel con el número 5 y en la silla del final...

Arantxa: ¡Ahí va un papel con un 10!

Terapeuta: ¡Perfecto! Vemos que nos entendemos a la perfección. Tú misma puedes poner también el resto de papeles: un 2, un 3 y un 4 entre la silla de la puerta y la del centro y el resto en la otra parte. Así tenemos construida nuestra escala que va del 1 al 10.

Arantxa: Ya está.

Terapeuta: De acuerdo, ya lo tenemos listo. Gracias, Arantxa. Ahora imaginad que el número 1 equivale al momento en que las dificultades que os han traído aquí han estado peor y el 10 sería el momento en que esas dificultades están completamente solucionadas. ¿En qué número diríais que habéis estado durante la última semana? Cuando lo sepáis levantaos y situaos en ese número.

Arantxa se pone en un 6, su madre Sofía se sitúa en un 3 y su padre Carlos se pone ante el número 4.

Arantxa: ¡No es justo, mamá está muy lejos!

Terapeuta: Buena observación, Arantxa. Déjame que le pregunte algo a tu madre: Sofía, ¿qué es mejor ahora que estáis en un 3 en comparación a cuando estabais en un 1?

Sofía: Bueno... –algo descolocada–, cuando estábamos en un 1... era horrible, yo ya no podía más.

Terapeuta: Entiendo... Dinos por favor qué cosas han cambiado respecto a aquel momento.

Sofía: El 1 era cuando empezó el colegio y yo empecé también a trabajar y nos veíamos poco. Había gritos y llantos cada dos por tres, y ahora no...

Terapeuta: Ajá. ¿Lo que ha cambiado es que ahora hay más calma?

Sofía: Bueno, en comparación a antes un poco más... También gritamos, porque sino no estaríamos en un 3. Pero ahora yo no estoy tan cansada y no salto a la primera.

Terapeuta: Genial, que tú no saltes a la primera os ha hecho avanzar. ¿Alguna otra cosa?

Sofía: Ahora Arantxa duerme mejor por las noches y eso hace que no esté tan cansada y se controle un poco más. Diría que esas dos cosas.

Terapeuta: De acuerdo, genial. Vemos que sin venir a terapia habéis avanzado ya solos. Sigamos explorando. Dime, Sofía, imagina que las cosas continúan mejorando y que en la próxima sesión nos dijeras que estáis en un 4, ¿qué cambios pequeños se habrían producido?

Sofía: Pues Arantxa ya no se enfadaría tanto y Carlos y yo tendríamos más paciencia.

Terapeuta: ¿Seguro que eso sería un 4, o más bien un 7 o un 8?

Sofía: Um... quizás serían más avances, sí.

Terapeuta: Pensemos en cambios mucho más pequeños, cambios de un punto.

Sofía: Bien. Tal vez Arantxa se enfadaría pero le duraría menos tiempo.

Terapeuta: Vale. ¿Y qué piensas que podrías hacer tú para avanzar un punto en la escala?

Sofía: Pues... podría hacer lo mismo, que si nos enfadamos y lo resolvemos que ya esté. No levantarme al día siguiente enfadada, sino pensar que eso ya está, que es un día nuevo y que nos vamos a dar todos otra oportunidad, sería como hacer un *reset*. Y que si veo que voy a perder los nervios irme o decirle a Carlos que se ocupe él.

Terapeuta: ¿Y quién crees que sería la primera persona en darse cuenta de que habéis aumentado un punto?

Sofía: Arantxa, ella es la más positiva. ¡Mírala, se ha puesto en un 6! –todos se ríen–.

Terapeuta: Guau, eso no lo sabíamos, habíamos hablado de los enfados, pero no de que se pone muy contenta ante las cosas buenas y que sabe apreciarlas; nos alegramos de haber descubierto estas cualidades –mirando a Arantxa. Y ¿recuerdas algún momento en que hayáis estado en un 6 o en un 7?

Sofía: Uf... a ver, momentos puntuales habrá... Hará como un mes nos fuimos los tres a la piscina y fue muy bien. Arantxa se portó muy bien y la verdad es que todos estuvimos de muy buen humor.

Terapeuta: ¿Qué cosas pasaban?, ¿qué era diferente respecto al momento actual?

Sofía: No sé... tampoco era tan diferente, pero Carlos y yo habíamos ido a cenar el viernes y creo que eso nos fue muy bien. Al principio Arantxa se levantó protestando diciendo que no quería ir a la piscina pero no le hicimos mucho caso y se le pasó.

Como vemos las preguntas escala nos proporcionan información relevante que hemos de recoger para ir trabajando. Ante cosas que les han funcionado (son los recursos propios que en algún momento la familia ha puesto en marcha) deberemos ampliarlos y anclarlos. Y también estar atentos ante otros frentes que abordar (por ejemplo, vemos que una cita en pareja contribuyó, según la madre, a la mejora del ambiente familiar, por lo que habrá que valorar proponerla como tarea o hablar de ello en una sesión con los padres). La técnica proseguiría preguntando al resto de miembros de la familia.

2.7. ¿Qué hacéis cada uno de vosotros cuando...? (las preguntas circulares)

Las preguntas circulares, también conocidas como *cuestionamiento circular*, son la forma más natural de proceder bajo un enfoque familiar sistémico, pues en su formulación incluyen a diferentes miembros de la familia. Por ello, resulta coherente que sea una de las metodologías más utilizadas desde que fue propuesta por Selvini y su equipo (Selvini, Boscolo, Cecchini y Prata, 1980).

Siguiendo a Feixas (2014), las **preguntas circulares** consisten en cuestionamientos típicamente de dos clases: aquellos que incluyen una tríada y donde se pregunta a uno de los miembros que nos explique cómo es la relación entre otras dos personas de la familia (habitualmente presentes en sesión), y aquellos en los que se pregunta cómo reacciona una de las personas ante la dificultad que les lleva a terapia y cómo son a continuación las reacciones de otros miembros.

También se puede preguntar qué nos diría un miembro de la familia que no ha acudido a sesión o inquirir a una persona que no participa activamente.

Ejemplos de pregunta circular

- **Ejemplo de pregunta circular sobre un miembro que no está en sesión:** preguntar a una madre que acompaña a su hijo «¿qué nos diría tu marido sobre cómo ha estado el ambiente familiar durante la última semana?».
- **Ejemplo de pregunta circular sobre un miembro que no participa activamente en sesión:** preguntar a un padre de una hija adolescente que está callada «¿qué nos diría tu hija sobre cómo es la relación de ella con su madre?».

Las preguntas más habituales que haremos en una primera sesión irán dirigidas a explorar cómo es el ciclo sintomático, y serán del tipo:

- «¿Qué hace cada uno de vosotros cuando la dificultad que os ha traído a terapia aparece?»
- «¿Esto cambia cuando alguno de vosotros no está en casa?, ¿qué es lo que cambia?»
- «¿Ha habido alguna ocasión en que hayáis actuado de una forma diferente?, ¿que sucedió?»
- «¿Qué creéis que hace cada uno de vosotros para que, sin daros cuenta y sin ninguna mala intención, la dificultad se mantenga?»

Es muy importante que las preguntas se realicen con una actitud de curiosidad. Nuestro objetivo no es que la familia se sienta juzgada, sino que tomen conciencia sobre su responsabilidad dentro del círculo sintomático y generen nuevas historias o maneras de resolución.

A continuación, presentamos en la tabla 2 la clasificación elaborada por Feixas (1991) en la que divide las preguntas circulares de acuerdo a diferentes tipos de finalidades (definición del problema, secuencia de la interacción, comparación/clasificación), cada una de ellas situadas en tres temporalidades (presente, pasado y futuro/hipotético) y realizadas bajo tres tipos de exploraciones (diferencia, desacuerdo y explicación/significado).

Tabla 2. Tipología de preguntas circulares según Feixas (1991)

I. Definición del problema	
Presente	«¿Cuál es el problema en la familia actualmente?»
Diferencias	«Cuando papá está en casa, ¿el niño come tan poco o come más?»
(Des)acuerdos	«¿Estás de acuerdo con la visión del problema que tiene tu hijo?»
Explicación	«¿Por qué crees que hay este problema?»
Pasado	«¿Antes esto era un problema?, ¿cómo empezó a serlo?»
Diferencias	«¿Cómo estaba el problema de Joan antes de que naciera su hermana?»
(Des)acuerdos	«¿Quién coincide con papá en que esto ya era un tema de preocupación mucho antes?»
Explicación	«¿Por qué crees que esto era tan relevante entonces?»
Futuro/hipotéticas	«¿Qué crees que pasará con este problema dentro de 5 años?»
Diferencias	«¿Cómo sería el problema en la familia si Ana encontrara trabajo y se fuera de casa?»
(Des)acuerdos	«Si tomaras una decisión, ¿tu madre estaría de acuerdo?»
Explicación	«Si esto sucediera, ¿qué explicación darías al respecto?»
II. Secuencia de interacción	
Presente	«Cuando mamá y Josep se enfadan, ¿qué hace papá?»
Diferencias	«¿Papá y mamá reaccionan igual cuando suspendes un examen?»
(Des)acuerdos	«¿Quién estaría de acuerdo contigo sobre el hecho de que mamá grita a papá cada vez que llega tarde a casa?»
Explicación	«¿Cómo te explicas la tendencia de papá a encender la televisión cada vez que esto pasa?»
Pasado	«¿Mamá siempre ha hecho de intermediaria entre tu hermana y papá?»

II. Secuencia de interacción	
Diferencias	«¿Mamá reaccionó de una forma diferente que papá cuando te pusiste enferma?»
(Des)acuerdos	«¿Estuviste de acuerdo con tus padres cuando decidieron enviar a la abuela a una residencia?»
Explicación	«¿Cómo te explicas que tu madre dejara el trabajo cuando tu padre empezó a beber?»
Futuro/hipotéticas	«Si papá y mamá no se pelearan, ¿cómo estaría Marta?»
Diferencias	«¿En qué cambiaría la relación entre tus padres si tu madre volviera a la universidad?»
(Des)acuerdos	«¿Crees que mamá está de acuerdo en el hecho de que se acabarían divorciando si ella volviera a la universidad?»
Explicación	(Al padre): «¿Por qué crees que tu hija y tu mujer están de acuerdo en que os separaríais si ella volviera a la universidad?»

III. Comparación/clasificación	
Presente	«¿Quién está más convencido de que alguna cosa va mal en su conducta? Y después de él, ¿quién más lo cree?»
Diferencias	«¿Te molesta su conducta de una forma diferente de como le molesta a su madre?»
(Des)acuerdos	«¿Quién suele estar más en desacuerdo con papá?, ¿Y quién más?»
Explicación	«¿Quién crees que tiene la mejor explicación para este problema?»
Pasado	«Antes de que María se fuera, ¿quién era el más próximo a papá?, y después de él, ¿quién lo está más?»
Diferencias	«¿Pedro también era el más próximo a mamá antes de que empezara el problema?»
(Des)acuerdos	«¿Estás de acuerdo con mamá sobre el hecho de que tus padres se llevaban mejor antes de que te fueras de casa?»
Explicación	«¿Cómo explicas la proximidad entre tus padres durante este tiempo?»
Futuro/hipotéticas	«¿Quién será el más próximo a mamá cuando los niños crezcan y se vayan de casa?»
Diferencias	«¿Qué cosas harías de una manera diferente si tus padres se llevasen bien?»
(Des)acuerdos	«Si tu abuela estuviese aquí, ¿con quién estaría más de acuerdo?»
Explicación	(A la madre): «¿Por qué el padre piensa que Marta será la más cercana a ti cuando los chicos se vayan de casa?»

Podéis ver un ejemplo del uso del cuestionamiento circular en terapia familiar en el siguiente vídeo:

J. Guerrero (2015). *Terapia familiar a base de preguntas*



Fuente: www.youtube.com/watch?v=tDAZ82MXadQ [Video de Youtube]. [Fecha de consulta: 26 de mayo de 2018].

En familias con hijos pequeños debemos tener cuidado de no abusar o alargar el cuestionamiento circular, dado que si les tenemos la mayor parte de la sesión respondiendo preguntas o escuchando sin hacer otras cosas la atención de los niños va a disminuir. Resulta interesante hacerles algunas preguntas sencillas, como qué hace cada persona cuando el problema aparece, pero no es conveniente seguir con preguntas más complejas que no entiendan. No hay duda de que ellos poseen información muy relevante sobre las interacciones relacionales, pero serán mucho más útiles otras técnicas, como las esculturas familiares, donde tengan un papel más activo. En cualquier caso, vale la pena realizar algunas de estas cuestiones, ya que pueden aportarnos informaciones valiosas como desmentir o matizar lo que dicen los padres o añadir informaciones que no habían aparecido hasta el momento.

En familias con hijos adolescentes el cuestionamiento circular suele ser muy útil, tanto por la información que los hijos también revelan como por las interacciones que suceden a partir de las respuestas de los diferentes miembros. Se acaban convirtiendo en un buen método con el que vamos a poner a prueba nuestras primeras hipótesis.

2.8. ¿De dónde venimos? (la exploración de las familias de origen)

Como hemos visto, el enfoque familiar parte de que el PI, en nuestro caso el hijo o hija por el que los padres acuden a terapia, no es un ser aislado, sino que se nutre de las relaciones del resto de miembros de la familia. Y esto no solo incluye a su familia de origen (padres y hermanos), también abarca a la tercera generación (los padres de los padres o lo que es lo mismo a la familia de origen de los padres). Esto no solo sucede en función del contacto que tengan con los abuelos (que puede variar desde un contacto diario hasta la no relación); los padres son portadores de herencias familiares que valdrá la pena analizar.

Ved también

Ved el apartado «Uno es el artista y el resto somos el barro (las esculturas familiares)».

Las **herencias familiares** son una serie de creencias procedentes de la familia de origen que cada persona adquiere de manera más o menos consciente y que guían parte de sus actuaciones como actuales padres.

En todos los casos vale la pena analizar la familia de origen de cada progenitor, ampliando la información que nos han dado en la construcción del genograma (Ochoa de Alda, 1995). Por ello, va a ser imprescindible realizar una o dos sesiones con este objetivo, si en nuestras hipótesis barajamos la posibilidad de que haya alguna vivencia en la propia familia de origen o una herencia familiar que esté dificultando la actuación de los padres con flexibilidad, a fin de ofrecer a sus hijos lo que estos necesitan. Veamos algunos ejemplos.

Recordemos la familia de Lara, de 11 años, que vino a visitarnos muy desgastada por el comportamiento de la niña, quien llora ante cualquier riña de sus padres y no hace los deberes ni las tareas de la casa. La madre la describe como egoísta, centrada en sí misma y preocupada solo por la ropa que se pone y por sus amigas. El padre atribuye el comportamiento de Lara a que siempre consigue lo que quiere de su madre, quien acude al rescate cada vez que la niña no cumple con sus obligaciones.

En la construcción del genograma vemos que Sandra, la madre de Lara, perdió a su padre cuando solo tenía 6 años. Desde entonces y hasta el momento actual tiene una relación fusionada con su madre, a quien se unió y dio apoyo, adoptando un papel parental: era la mayor de tres hermanos. Explica que su hermana menor siempre dio problemas en casa, que tenía problemas en el colegio y se portaba mal, dando más preocupaciones a su madre de las que ya implicaba criar a tres hijos sola habiendo quedado viuda tan joven. Afirma que su hija es calcada a su hermana pequeña.

En este caso fue necesario revisar y trabajar las siguientes creencias de Sandra:

- **Misión de los hijos:** por su propia historia de origen, entiende que la misión de los hijos es no dar problemas a los padres, que fue a lo que ella se encomendó al quedar viuda su madre y ser ella la hija mayor, adoptando una función de parentalidad (quizás posible conyugalidad) cuando solo tenía 6 años. Probablemente el papel de su hermana pequeña era mucho más acorde a su periodo evolutivo (hacer de niña portándose mal) que el rol que ella desarrolló.
- **Creencias sobre la relación madre-hija:** sus expectativas consistían en tener una relación de unión similar a la que ella tuvo y tiene con su madre, condicionada por la muerte del padre y la reestructuración del sistema familiar. Al no cumplirse sus expectativas, Sandra se frustra y esto crea cierta lejanía entre Sandra y Lara.
- **Creencias sobre el manejo de relaciones interpersonales:** condicionada por su historia de origen, entiende que la relación con los demás debe basarse en la ayuda continua ante cualquier demanda de la otra persona. Esto hace que, por un lado, cuando su hija adolescente se muestra egocentrada la etiquete de egoísta, y por el otro que cuando la hija suspende un examen por no estudiar o se le acumulan los deberes no entregados anule temas laborales para ayudarle. Sandra afirma que esta conducta dificulta que su hija adquiera responsabilidades o aprenda de sus errores, pero dice que no puede evitarlo. Acaba detectando que se autoimpuso la misión prioritaria de ayudar a los demás cuando era pequeña y que es lo que ha ido haciendo siempre.

Ved también

Ved el apartado «Todos remáis a favor (la connotación positiva)».

En general podemos detectar interferencias procedentes de la propia historia de los padres en sus familias de origen, a partir de las siguientes preguntas a cada progenitor:

- «Cuando eras un niño/adolescente, ¿cómo era la relación con tu madre?»

- «¿Y con tu padre?»
- «¿Y con tus hermanos?» (en caso de que los haya). En casos de familias reconstituidas también preguntaremos por el resto de personas.
- «¿Te hubiese gustado que fuera diferente?, ¿cómo?»
- «¿Qué tenías que hacer en casa para sentirte querido?»
- «¿Y para sentir que te valoraban?»
- «¿Por qué cosas te castigaban?»
- «¿Cómo se gestionaba eso en la familia?»
- «¿Qué papel tenía cada uno de tus padres?»

El trabajo principal del terapeuta familiar es que ambos padres puedan revisar todas estas creencias y vivencias a fin de detectar si pueden estar interfiriendo en la nueva familia formada, ya sea por conflictos entre los padres o bien por la relación que cada uno de estos establece con sus hijos. Habitualmente, las interferencias vienen dadas por heridas que el progenitor pueda traer de su propia historia familiar a partir de mandatos familiares o formas de hacer de los padres que ellos perpetúan, ya sea copiando el mismo modelo o bien rechazándolo y posicionándose en el polo opuesto. Ambas opciones los colocan en una posición rígida y no les permiten actuar con flexibilidad para afrontar las necesidades de sus hijos. Veamos un ejemplo de esta última situación.

Marc es un chico de 14 años (PI) que acude a terapia con su madre (Clara, de 51), su padre (Ramón, de 56) y su hermano (Lluís, de 11 años). Los padres están preocupados por su bajo rendimiento en los estudios (está repitiendo curso) y no saben qué hacer porque no respeta las normas (no estudia, sale y llega a casa cuando quiere). En la sesión de exploración de las familias de origen con los padres, Ramón nos explica que cuando era niño era muy parecido a Marc: se portaba mal, no rendía en clase... y que su padre le reñía y castigaba por ello. Dice emocionado que no se sintió valorado en nada por su padre y que nunca le mostró afecto; de él recibió una educación muy estricta que no quiere reproducir con su hijo. Esto está interfiriendo a la hora de ponerle límites, cosa que hace que Clara adquiera el papel de policía malo y quede desautorizada por su marido, quien no soporta el conflicto con Marc porque enseguida se siente mal padre y piensa que riñéndole no le va a ayudar en nada.

La exploración de las familias de origen como ampliación del genograma se realiza indistintamente en familias con hijos pequeños y con hijos adolescentes, siempre en una o dos sesiones a solas con los padres. Al convocar solo a los progenitores trasladamos a toda la familia un modelo coherente de jerarquías, donde los padres tienen espacios a solas sin los hijos y temas por resolver que a los menores no les conciernen y de los que son los adultos quienes deben ocuparse.

2.9. No te lo digo: mejor te lo muestro (el trabajo con metáforas)

El uso de metáforas en psicoterapia en general es un recurso efectivo con el que conseguimos que las familias entiendan aspectos importantes, e incluso podemos usarlas para confrontarlas, entrando desde un nivel indirecto. Es una estrategia que nos acerca a las familias y nos permite grabar una huella en su memoria.

Siguiendo a San Cristóbal (2017), podemos decir que las **metáforas** facilitan integrar la información permitiendo transmitir mensajes a nuestros pacientes de un modo más flexible.

Podemos utilizar diferentes tipos de metáforas, diferenciando entre **metáforas generales** que pueden utilizarse con la mayoría o buena parte de las familias que nos visitan y **metáforas o cuentos creados** específicamente para una familia en particular.

Ante familias con hijos pequeños donde los padres acuden a terapia con su hijo/a al que señalan desde el primer momento como PI, suele funcionar muy bien explicarles que «los niños son muy sensibles y habitualmente funcionan como el termómetro emocional de la familia». Aquí podemos adaptarnos al motivo de demanda; por ejemplo, en casos de niños con ansiedad o con obsesiones podemos decir que el niño es el termómetro del estrés familiar. Esto nos permite señalar la importancia del trabajo con toda la familia y debe estar siempre fundamentado en una hipótesis. La metáfora debe recoger la hipótesis sobre la dinámica familiar que mantiene el problema, es decir, no toda metáfora será adecuada para el mismo motivo de demanda.

Trabajando con familias con hijos adolescentes donde el motivo de demanda se relaciona con conflictos y desafíos del/la hijo/a, encontramos dos metáforas que suelen adecuarse a la mayoría de las familias. La primera de ellas se refiere al propio adolescente y consiste en explicarles a los padres que «la adolescencia es similar a un parto, un parto donde el adolescente tiene que parir a un adulto. Como todo parto, hay muchos gritos y muchas lágrimas, es un proceso doloroso y que implica mucho miedo y sufrimiento».

La segunda tiene que ver con la dinámica familiar que se da en familias con dificultades para gestionar el conflicto. Podemos decir a toda la familia que «imaginen que su casa se está incendiando y que ellos son los responsables de apagar el fuego. Cada uno ve el incendio desde una esquina, por lo que es evidente que verán cosas distintas, pues están observándolo desde diferentes perspectivas. Si se ponen a discutir sobre quién tiene razón acerca de lo que ve en lugar de centrarse en apagar las llamas, el fuego arrasará con todo».

Fuente

Todas las metáforas expuestas aquí son adaptaciones de Pu-bill (2018).

Otra metáfora recomendable tanto para familias con hijos pequeños como con adolescentes, donde nuestra hipótesis contemple que la sintomatología del/la hijo/a tiene que ver con que los padres o alguno de ellos les proteja en exceso (pudiendo desarrollar como síntoma desafíos, conflictos, depresión, ansiedad, etc.), es la del huevo y el pollito. Podemos explicar a los padres lo siguiente: «Os voy a poner un ejemplo de la naturaleza: si la madre intenta romper el cascarón del huevo, no sale un pollito, lo que habrá es simplemente un huevo. Tiene que ser el pollito quien haga fuerza para romper el cascarón. Y para eso llega un momento en que la madre se debe retirar y dejar de empollarlo».

También podemos crear cuentos o metáforas específicas para la familia, lo que supone una mayor inversión de recursos, ya que el terapeuta ha de reunirse con el equipo y preparar la metáfora para exponerla ante la familia en la siguiente sesión o después de la pausa. La mayor ventaja es que al ser una metáfora para esa familia todos los miembros se van a ver reflejados y el impacto será mayor, puesto que se trata de una técnica personalizada.

2.10. La familia actúa y el terapeuta propone (la escenificación)

Tal y como explican Minuchin y Fishman (2014), no es lo mismo que la familia nos explique qué es lo que sucede en casa (o siguiendo con su analogía, que nos narre cómo son la música y la danza) a que muestre las interacciones disfuncionales que les traen a terapia (es decir, que dancen en nuestra presencia). Esto resulta de gran ayuda para el terapeuta sistémico, pues de no ver a la familia danzar, la información sobre la que trabajará estará sometida al filtro del control que la familia haga sobre esa información y se verá limitada, a su vez, por la capacidad narrativa que tenga la familia. Tal y como sugieren los autores, cuando la familia realiza la escenificación se produce un cuestionamiento del síntoma, ampliando el foco del paciente identificado a todo el entorno familiar que participa de la situación.

La **escenificación** consiste en pedir a la familia que nos muestre las interacciones disfuncionales que les traen a consulta, en lugar de narrarlas (Minuchin y Fishman, 2014).

Ante esta petición, el terapeuta va a tener la oportunidad de realizar diferentes acciones:

- **Observar:** las conductas verbales y no verbales de cada miembro de la familia así como las diferentes interacciones entre ellos. Esto va a ser material provechoso para el resto de la terapia (por ejemplo, para tomar metáforas de la familia).
- **Intervenir:** por ejemplo, pidiendo a la familia que aumente la intensidad de la discusión, solicitando que prolonguen esta escena, pidiendo la par-

Lectura recomendada

Para una explicación sobre cómo construir metáforas ved: M. San Cristóbal (2017). Intervenciones y técnicas para adolescentes 12-18 años (pp. 9-11). *Enfoque sistémico*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

participación de otros miembros, indicando otras maneras de actuación o introduciendo cambios a modo de experimento que le proporcionarán nuevas informaciones tanto a él como a la familia a la hora de relacionarse.

A la hora de llevar a cabo la técnica de la escenificación podemos diferenciar tres **movimientos** por parte del terapeuta (Minuchin y Fishman, 2014):

1) Consiste en la observación que hace el terapeuta sobre las **interacciones espontáneas de la familia**. A partir de esta observación, va a decidir qué ámbitos o interacciones disfuncionales deben tomar protagonismo para ser trabajados.

La familia Bosch llega a consulta; está compuesta por Irene (de 7 años) y sus padres Marga (42) y Roger (40). Acuden a consulta explicando que Irene muestra muchos miedos (a dormir sola, a la oscuridad, a tirarse a la piscina, a montar en bici, etc.) y se quejan de que siempre está protestando. En nuestra quinta sesión Irene llega y se sienta en la silla de la terapeuta. Inmediatamente los padres dicen:

Marga: ¿Hoy nos vas a hacer de psicóloga?

Irene: ¡Sí!

Marga: ¡Pues empieza, va!

Roger: [Ante el silencio de la niña]. Venga, que los psicólogos no se quedan así callados mirando a la gente, tienes que decir algo.

Marga: Venga, va, cariño, di cualquier cosa, no te quedes callada.

2) **El terapeuta familiar inicia su intervención**, organizando y pidiendo a la familia que escenifiquen determinadas escenas.

Terapeuta: Está bien, continuad haciendo lo que estáis haciendo un rato más. Tenéis que conseguir que Irene represente su papel.

Roger: ¡Venga, hija!

Irene: No sé qué decir...

Roger: Pero has sido tú la que se ha sentado ahí, ahora tienes que apechugar. Di cualquier cosa.

Marga: Cualquier cosa vale.

Irene: Eh... no sé...

Marga: Piensa qué nos dice ella –refiriéndose a la terapeuta– cuando nos ve.

Irene: ¿Cómo ha ido? ¡No sé!

3) El terapeuta continúa interviniendo en las escenas y ahora lo hace para proponer **modificaciones en las pautas de interacción**.

Es evidente que Irene se siente observada y presionada: lo que en un inicio era un movimiento espontáneo y gracioso de la niña se ha convertido en un momento de tensión para toda la familia. Después Roger nos explica que se ha puesto nervioso al ver que la niña no reaccionaba y eso le incita a ordenarle que actúe, algo que sin duda bloquea a Irene.

A continuación os presentamos posibles movimientos que realizar por parte del terapeuta en esta tercera fase de la escenificación:

- Pedirle a Roger que se mantenga al margen y observar la interacción madre-hija.
- Pedir a los padres que dejen de protestar (motivo de demanda por el cual señalaban a la hija) y que ejecuten otras estrategias diferentes.
- Pedir a los padres que conviertan esa situación en un juego.
- Pedirle a Roger que se cambie por su hija y decirle a Irene que haga lo mismo que estaba haciendo su padre antes.

La técnica de la escenificación tiene muy buena acogida en familias con hijos pequeños, quienes rápidamente se integran en la escenificación que el terapeuta propone, recibéndolo como un juego del que participa toda la familia. En cambio, la técnica puede resultar más arriesgada en familias con hijos adolescentes, cuando va a ser fundamental que el terapeuta tenga un gran vínculo con el menor y que este lo perciba como un apoyo. En tal caso el adolescente podrá mostrar sus sensaciones y opiniones sobre el conflicto que está viviendo en la familia (San Cristóbal, 2017).

2.11. Cuando un mensaje importante no llega (intensidad)

Tal y como explican Minuchin y Fishman (2014), no todos los mensajes que se verbalizan llegan a las familias o producen cambios. La técnica de la inducción de crisis o intensidad se ejecuta cuando el terapeuta percibe que la familia no está «escuchando» un mensaje esencial. Por tanto, esta intervención será una opción factible cuando la familia no responda a otras técnicas.

Tal y como indica su nombre, la intervención consiste en aumentar la **intensidad** o dramatismo hasta generar una crisis en el sistema. Eso permite que la familia reciba el mensaje que parece no estar llegando. El objetivo habitual es producir un cambio en la jerarquía o los límites (Martínez, 2015, citado en Pacheco, 2017).

Para lograrlo se pueden realizar diferentes maniobras (Minuchin y Fishman, 2014):

1) Repetición del mensaje: consiste en la repetición sucesiva del mismo mensaje por parte del terapeuta en el transcurso de la terapia.

Es muy habitual tanto en familias con hijos pequeños como en familias con hijos adolescentes que acuden a terapia por dificultades en el manejo de la conducta del/la hijo/a que el terapeuta haga hincapié en la importancia de que los padres vayan a la par en

pautas básicas. Si los padres no modifican estas interacciones, el terapeuta puede repetir incansablemente el mismo mensaje para aumentar su intensidad.

2) Repetición de interacciones isomórficas: es una intervención muy similar a la anterior, en la que el terapeuta repite el mismo mensaje, pero en este caso no se trata de un mismo mensaje literal, sino de ideas aparentemente diferentes pero que forman parte del mismo núcleo estructural. Por ejemplo, intervenciones encaminadas a modificar una fusión.

La familia Durán nos servirá de ejemplo. Está compuesta por la madre (Paloma, 48 años), el padre (Óscar, 48) y sus hijos Ferrán (PI de 15 años) y Gerard (12 años). La abuela paterna vive en casa pero no asiste a la sesión porque tiene demencia. Acuden porque Ferrán no cumple las normas, ha suspendido seis asignaturas y ha iniciado una relación sentimental que a los padres no les gusta. Ambos padres trabajan en el mismo negocio familiar constituido por ellos dos y la madre de Paloma, quien se jubilará en breve. Cada tarde Ferrán debe ir al negocio familiar a realizar allí sus deberes porque de no ser así no hace nada.

La repetición de interacciones isomórficas consistió en transmitir mensajes que potencien la autonomía de los diferentes miembros de la familia: animar a Ferrán a elegir un par de actividades extraescolares pensando en algo que le guste, preguntar a los padres sobre el modo en que llevan trabajar juntos y no tener espacios individuales, y reforzar positivamente a la madre cuando explica que se ha unido a un grupo de mujeres que hacen caminatas los fines de semana.

3) Modificación del tiempo: consiste en animar a determinados miembros de la familia a seguir con una misma interacción o bien indicarles que la paren, cuando el terapeuta advierte que la familia va a hacer lo contrario.

Podemos encontrar una buena ilustración de la intervención en Minuchin y Fishman (2014). En ella describen a una familia con una hija adolescente con anorexia. Los terapeutas trabajan bajo la hipótesis de que la chica se ve inmersa en un juego de lealtades familiares y solicitan primero a la madre y a la hija que continúen discutiendo, introduciendo después al padre y a la abuela materna. En estas conversaciones se hace evidente el juego de lealtades en el que la chica no tiene voz propia (cuando discute con su padre diciéndole lo que en realidad piensa la madre de su marido y cuando discute con su madre diciéndole lo que en realidad piensa la abuela materna sobre su hija). Esto permite a los terapeutas destapar dicho juego, convirtiéndose en el nuevo foco de la intervención familiar.

4) Cambio de la distancia: todos sabemos que existe una distancia mínima que mantener entre las personas a fin de que nos sintamos cómodos preservando un espacio personal. La intervención que nos ocupa se basa en modificar la distancia terapeuta-paciente o la distancia entre diferentes miembros de la familia con el objetivo de otorgar mayor intensidad al mensaje transmitido.

Un movimiento habitual y efectivo en familias con hijos pequeños suele ser que el terapeuta se le acerque y se agache para adoptar su posición o, en caso de niños algo mayores, acercarse y tocarlos antes de enviarles el mensaje.

En familias con hijos adolescentes podemos sentarnos a su lado para decirles aquello que consideramos importante.

Otro movimiento posible es pedir a diferentes miembros de la familia que cambien de lugar.

Por ejemplo, pensemos en la familia de Nil, que es el hijo mayor de 17 años y portador de sintomatología obsesiva. Durante buena parte de la primera sesión es señalado y criticado por sus padres, quienes le recriminan no hacer nada en casa y no estar nada comunicativo con ellos. Entonces pedimos a la hermana (Aina, de 9 años) que intercambie su sitio con el de la madre, de manera que los dos hermanos queden sentados juntos y puedan hablar directamente, sin la madre en medio. Con este movimiento señalamos la importancia de la díada fraterna y el tono de la sesión cambia (Nil se siente mucho más relajado al tener a Aina al lado, puede sonreír y el terapeuta puede explorar esa complicidad entre hermanos).

5) Resistencia a la presión de la familia: consiste en no hacer lo que la familia espera o desea que haga el terapeuta con el objetivo de no quedar absorbido por el sistema y mantener una dinámica familiar disfuncional.

La familia Benítez acude a terapia porque su hijo Andrés de 11 años se muestra agresivo con la madre, tanto psicológica como físicamente. Acuden a terapia la madre (Yolanda, 42 años), Martín (el padre, 44 años), Andrés y su hermano Lucas (5 años). En el transcurso de las dos primeras sesiones se desvela que el padre ha adoptado una posición de evasión de la familia y descalificación a la madre. Cuando en la tercera sesión acuden la madre y los hijos sin el padre pidiendo que se les visite porque las cosas andan muy mal por casa y aludiendo que su marido tiene mucho trabajo, el terapeuta decide no hacerlo, emplazándoles a venir todos a la próxima cita. En caso de hacer lo que la familia esperaba y trabajar con la madre y los dos hijos, el terapeuta estaría manteniendo una dinámica familiar en la que el padre no adopta su papel como tal y no forma un equipo con la madre de sus hijos, papel que quedaría suplido por el terapeuta.

Las intervenciones que tienen por objetivo aumentar la intensidad de la terapia pueden realizarse tanto en familias con hijos pequeños como con hijos adolescentes. Debe tomarse la precaución de usar un lenguaje directo, visual y claro (pudiendo recurrir a cuentos, imágenes o metáforas) en el caso de trabajar con familias con hijos pequeños, donde es importante que el mensaje sea también captado por el niño.

2.12. El terapeuta arriesgado que hace alianzas (desequilibrio)

A veces, en terapia familiar tenemos muy clara la hipótesis de la dinámica relacional que mantiene el síntoma, pero se hace muy complicado producir cambios al respecto. Veamos una intervención en la que el terapeuta va a forzar un desequilibrio en el sistema familiar con el objetivo de modificar la jerarquía (Pacheco, 2017) y lograr así un cambio necesario en la estructura familiar.

El **desequilibrio** o **desequilibramiento** es una técnica arriesgada donde el terapeuta hace alianzas temporales con un miembro de la familia o con uno de sus subsistemas.

Decimos que es una técnica arriesgada porque por un periodo de tiempo el terapeuta va a perder la neutralidad para aliarse con alguien, habitualmente la persona más débil, aunque también puede hacerlo con el miembro con más poder a fin de exagerar su posición hasta tal punto que sea insostenible

y se haga necesario el cambio del resto de posiciones de los otros miembros. Precisamente por la pérdida de neutralidad del terapeuta, este ha de ser hábil y calibrar muy bien cuándo y cómo iniciar la alianza.

Como indicamos anteriormente, la alianza que hace el terapeuta es temporal. Hemos de tener en cuenta que el periodo en el que el terapeuta mantenga la alianza puede variar ampliamente: desde varias sesiones a recurrir a ella solo un rato durante una visita.

Es muy interesante el ejemplo que presentan Minuchin y Fishman (2014, pp. 171-175), en el que Minuchin se alía con el padre de una niña de 4 años que se portaba muy mal. Este padre era señalado por la madre como autoritario, rígido y con muy mal genio con la hija; su mujer temía que se descontrolase, algo que nunca había sucedido. Cuando Minuchin se alió con el marido aludiendo a lo cariñoso que le había visto con la pequeña y manifestó abiertamente que no entendía por qué su esposa le veía de tal manera, el hombre se vio con el poder de cuestionar la etiqueta aceptada por toda la familia. Pudo decirle a su mujer que el miedo que ella tenía a que él se descontrolase hacía que la niña se viera respaldada por ella, viéndola más como una compañera de juegos que como una madre, y que por ello la toreaba. Esto fue algo que nunca había dicho antes y que fue posible gracias a la alianza de Minuchin, quien le hizo moverse de su posición habitual, remarcando otras facetas como padre no aceptadas por la familia y desmontando, por tanto, un mito familiar.

Otra opción es realizar **alianzas alternantes** con diferentes subsistemas cuando el terapeuta percibe que están en conflicto: el objetivo es conseguir un cambio de jerarquía a nivel familiar. Se trata de aliarse momentáneamente con un subsistema y a continuación hacerlo con el otro. Esta técnica suele resultar bastante útil y está bien aceptada en el trabajo con familias con hijos adolescentes, por ejemplo, cuando el terapeuta entiende y, por tanto, valida la función de los padres de poner normas y tomar decisiones y a su vez respalda la posición del/la hijo/a sobre la progresiva consecución de derechos como opinar sobre la organización de la vida familiar y disponer cada vez de más autonomía.

Otra forma de producir desequilibrio consiste en **ignorar a un miembro de la familia** de manera que el terapeuta ejecuta sus funciones como si la persona en cuestión no estuviera presente. En el trabajo con familias con hijos pequeños puede utilizarse, por ejemplo, ignorando a un niño muy acaparador a fin de descentralizar el foco hacia él. Otra opción puede ser ignorar a un niño o un adolescente que se niega a hablar, existiendo una relación fusionada con algún progenitor que habla por él. El terapeuta puede tomar la decisión de ignorarlo pero hablar sobre él con sus padres, lo que posibilitará el desafío del menor y que, por tanto, participe de forma activa en la terapia.

Finalmente, otra estrategia arriesgada de producir desequilibrio para alinear jerarquías en la familia es que el terapeuta forme una **coalición contra uno o varios miembros de la familia**. En la asistencia a familias con hijos pequeños, el terapeuta debe ser precavido ante una posible coalición con el niño en contra de los padres, ya que el menor no contará con su apoyo fuera de sesión. Una utilización suave y recomendable de esta intervención se refiere a cuando

el terapeuta forma una coalición con los padres en contra de los hijos con el objetivo de reforzar su posición de padres como dispensadores de la autoridad y organización de la vida familiar, cuando se muestran ineficaces a la hora de hacerlo y los hijos quedan situados en un nivel jerárquico superior.

2.13. Uno es el artista y el resto somos el barro (las esculturas familiares)

La **técnica de las esculturas familiares** resulta muy interesante, tanto para evaluar a la familia –obtener el TAC de las relaciones lo llama Pubill (2018)– como para intervenir y producir cambios en la dinámica relacional.

Encontramos sus orígenes vinculados al psicodrama (Moreno, 2015), del que diversos terapeutas familiares tomaron la técnica para aplicarla al trabajo con familias. Actualmente, su aplicación es similar y efectiva, tanto para familias con hijos pequeños como para familias con hijos adolescentes.

A continuación presentamos una adaptación propia de las instrucciones que daremos a la familia para poder realizar las esculturas familiares:

«Nos gustaría poder realizar un ejercicio diferente a todo lo que hemos hecho hasta ahora. Para ello necesitamos la ayuda de todos vosotros, pero empezaré pidiendo la colaboración de vuestro/a hijo/a para enseñaros lo que haremos. Os pediré que uno haga de artista o de escultor y que construya una escultura en la que me muestre la dificultad que os ha traído a terapia. Por ejemplo, Javier, ven conmigo. Si yo quiero enseñar a tu familia cómo nos llevamos tú y yo y a ti te pongo así [cruzado de brazos, mirando hacia abajo y de espaldas al terapeuta] y yo me pongo así [en una posición similar], ¿cómo pensaréis que nos llevamos?.»

Habitualmente la familia, entre risas, responde que es evidente que nos llevamos muy mal.

«Pues bien, se trata de que cada uno piense en cómo estáis entre vosotros y nos lo muestre. Para ello tiene que colocar a todos los miembros de la familia y colocarse también a sí mismo. Recordad que el escultor tiene que trabajar muy bien el barro, moldeando la expresión de la cara, decidir hacia dónde mira cada uno, cómo están los brazos, las piernas, cómo está de cerca o de lejos respecto a los demás, etc. Y el barro se deja moldear sin hablar hasta que llegue su turno de escultor.»

Es especialmente interesante la escultura construida por el PI, aunque vale la pena explorar las del resto de miembros de la familia, especialmente la de los hermanos. Una vez tenemos la escultura podemos realizar los siguientes movimientos (Pubill, 2018):

1) Un miembro de la familia (el escultor) dispone a todas las personas y a sí mismo en la escultura familiar. Pedimos a todos que se concentren en su posición durante unos segundos, en los que permanecerán en silencio. A continuación podemos realizar a cada uno preguntas como:

- «¿Cómo te sientes en esta posición?»
- «¿Es cómoda o incómoda?»

- «¿Podrías mantenerla a largo plazo?»

2) La persona que ha realizado la escultura sale fuera y la mira desde ahí, mientras que su posición es ocupada por el terapeuta. Podemos pedirle que:

- Nos diga qué ve.
- Le ponga un título a la escultura.

3) El terapeuta va pidiendo que se intercambien posiciones de dos en dos. Por ejemplo, pide a hijo y padre que intercambien sus posiciones y vuelve a preguntar a cada uno de ellos cómo se siente.

Podéis encontrar una muy buena aplicación de esta técnica en el vídeo siguiente:

Intervención psicológica infantojuvenil
desde la perspectiva sistémica

Técnica 6-12 años: Esculturas

UOC Universitat Oberta
de Catalunya

Transcripción.

Dependiendo de los fines terapéuticos, podemos trabajar con diferentes **tipos de esculturas** (las dos primeras variantes son las más habituales):

- **Escultura del presente:** es la escultura expuesta anteriormente, donde pedimos la representación de cómo el escultor ve a la familia y sus relaciones en el momento actual.
- **Escultura del futuro:** se trata de indicar que representen cómo serían las relaciones familiares en un futuro. Se puede trabajar con diferentes variantes, por ejemplo, indicando un periodo temporal concreto (2, 5, 10 años) o aludiendo a un futuro en el que la dificultad que les ha traído a terapia se ha resuelto.
- **Escultura del pasado:** es la representación de la familia en el pasado, antes de que se produjera un cambio o que ocurriera algún acontecimiento significativo.

- **Escultura ideal:** consiste en representar el funcionamiento familiar idealizado, que deberemos diferenciar del posible.
- **Escultura propuesta por el terapeuta:** a veces el equipo terapéutico acabará la sesión proponiendo una escultura funcional y sana, retocando matices que alineen las jerarquías e incidan sobre ciertas dinámicas relacionales. Por ejemplo, situar juntos a los padres y poner al/la hijo/a adolescente delante de ellos, de espaldas, mirando hacia adelante con una mano de cada padre sobre su hombro.

En familias con hijos pequeños, haremos participar a toda la familia (o por lo menos a padres e hijos) cuando el niño tenga 5 años o más. Es cierto que a esta edad tan temprana el niño va a desviar su atención a lo largo del ejercicio, pero sí va a ser capaz de construir la escultura según sus percepciones. Otra opción para niños que puedan distorsionar el ejercicio es su aplicación con muñecos (Pubill, 2018). Cuando los hijos son menores de 5 años será más recomendable trabajar mediante esculturas con los padres y, en caso de que haya más hijos mayores, también con ellos.

En cuanto a familias con hijos adolescentes las esculturas resultan especialmente adecuadas cuando nos encontramos mucha conflictividad familiar que acaba contaminando las sesiones, así como cuando tenemos familias donde cuesta hablar del problema o adolescentes poco participativos a nivel verbal en la terapia, de quien nos interesa obtener su visión de la familia.

2.14. Te pongo fuera y te miro desde ahí (la externalización)

Tal y como mantiene Pacheco (2017), la externalización es la técnica narrativa por excelencia. Recordemos que la **terapia narrativa** se basa en que nuestra identidad queda determinada por la forma en que explicamos nuestra historia. Un objetivo importante del psicoterapeuta será ayudar a las familias a generar interpretaciones diferentes, significados divergentes e historias alternativas (White, 1991).

La **externalización** se basa en el postulado según el cual «la persona es la persona y el problema es el problema» (White y Epston, 1993). Consiste en generar un proceso mediante la conversación en el que el problema por el que las familias acuden a terapia se sitúa fuera del PI, convirtiéndose en algo con una entidad externa y separada de la familia y, por lo tanto, del PI.

Muchas veces la externalización se basa en «cosificar» o «personificar» las dificultades, lo que permite que las características muchas veces estáticas y permanentes del problema o de la relación externalizada sean menos constantes y, por lo tanto, más fácilmente manejables.

Veamos tres ejemplos de problemas externalizados:

- En lugar de hablar de Raúl, el niño que se hace caca encima, nos referiremos a «la caca que se escapa y le hace oler mal».
- En vez de trabajar con Tania, la niña que tiene miedo de estar sola, trabajaremos con «el monstruo que no le deja ir sola al lavabo».
- No hablaremos de Lidia, la niña que se porta muy mal, sino que lidiaremos con «el león que le hace la vida imposible».

Podemos aplicar la externalización en diferentes modalidades: con el niño/a a solas, con toda la familia o con algún subsistema familiar.

A continuación os ofrecemos un guion adaptado de Mourier (2013) en el que la externalización va dirigida el/la niño/a:

- «Ponle un nombre.»
- «¿Desde cuándo viene a tu vida?»
- «¿Sabes cuándo vendrá?, ¿te avisa o viene de repente?»
- «¿A qué sitios viene?»
- «¿Con quién estás cuando viene?»
- «¿Cuándo viene: de día, de noche...?»
- «¿Cada cuanto viene: cada día, casi cada día...?»
- «¿Me lo dibujas?»
- «¿Qué hace?»
- «¿Qué cosas te obliga a hacer?»
- «¿Y qué cosas no te deja hacer?»
- «¿Y qué te dice?»

A partir de aquí se pueden ir realizando otras preguntas y generarse dinámicas de teatralización. Por ejemplo, cuando el niño nos explica lo que le dice el mal externalizado (imaginemos que «la caca que se escapa» le dice a Raúl algo así como «yo consigo que apestes»), incitamos al niño a que le responda y le diga lo que se merece. Podemos jugar con el niño a representar esa lucha y enseñarle a responderle con decisión. Una vez hecho esto le podemos invitar a transformarlo y convertirlo en otra cosa. Para que haya un cambio de posición (por ejemplo, de resignación a indignación y lucha o, en general, de una actitud pasiva a una de cooperación activa) será útil que lo transforme en algo menos fuerte, algo que en lugar de dar miedo dé risa o añadir otro personaje que represente la lucha.

Por ejemplo, en la figura 1 tenemos el dibujo hecho por Tania, una niña de 7 años que tenía mucho miedo a hacer cosas sola. Nos dibujó a Traca, que inicialmente tenía 10 años (tres más que Tania), y cuando la transformó la convirtió en un bebé de 1 año que necesitaba pañales, biberón y chupete porque era muy pequeña. Por lo tanto, fue algo más manejable contra quien poder luchar, teniendo en cuenta además que la niña le tachó los cuernos y la boca.

Figura 1. Externalización del miedo a estar sola realizada por una niña de 7 años



Entendiendo que el guion es orientativo (podéis ver otras posibles preguntas en Pachecho, 2017) y con el objetivo de no perder nuestro foco familiar sistémico, recomendamos realizar la externalización en presencia de los padres o hacerles participar después, explicándoles lo que ha pasado y prescribiendo tareas o preguntándoles cómo pueden luchar también ellos contra el problema.

En terapia familiar, y sobre todo cuando trabajamos con familias con hijos pequeños, funciona muy bien externalizar el problema que los padres traen a consulta como algo inherente o concerniente a alguno de sus hijos. Cuando lo externalizamos la familia se hace cargo de que el problema les afecta a todos y que a todos les conviene derrotarlo o ganarle, como les gusta decir a los niños,

por lo que todos tendrán una misión que cumplir. Siguiendo a White y Epston (1993), cuando la familia se separa del problema puede generar una perspectiva nueva y describirse a sí mismos y a sus relaciones de forma diferente a la historia saturada del problema con la que llegan a terapia. En todo momento trabajaremos para que el niño y la familia se vayan con un objetivo familiar: vencer el problema y no permitirle que controle más sus vidas; por lo tanto, la familia tendrá un enemigo externo común al que tendrán que hacerle frente unidos. Para estas familias, y sobre todo para el niño, puede resultar un juego divertido, algo que en familias con hijos adolescentes puede no funcionar por parecerles demasiado infantil.

A continuación presentamos un caso en el que se aplicó la técnica de la externalización.

Pensemos en la familia González, compuesta por la madre (Carmen, 41 años), José (40), Miguel (5), que es nuestro PI, y José (8 meses). A la primera sesión acuden los padres. Cuando preguntamos en qué les podemos ayudar la madre se echa a llorar. Dice estar muy desbordada y que siente que no sabe criar a su hijo. Entre padre y madre nos transmiten que acuden a consulta por dos motivos: uno de ellos es una encopresis secundaria que apareció hace cinco meses y el segundo, la conducta de Miguel. Explican que llevan una temporada muy mala, que Miguel siempre está de mal humor y protesta por todo. Carmen dice que se siente especialmente culpable porque esta semana lo ha apuntado al comedor del colegio. Los mediodías se habían convertido en guerras continuas por la comida, gritos y llantos de Miguel. Pasado un buen rato de conversación algo más distendida, José dice que el niño es muy gruñón, una definición que nos parece muy interesante y que aprovechamos para externalizar y convertirla en la protagonista del resto de la sesión.

Les pedimos que nos hablen del Gruñón y les preguntamos también a los padres cuándo salen sus propios gruñones, con el objetivo de trabajar con una externalización familiar en la que poder prestar atención a los gruñones de toda la familia.

A la siguiente sesión invitamos también a Miguel. Nos encontramos con un niño encantador que se acomoda en el sofá abrazándose a su madre. Cuando le preguntamos sobre las cosas que le gustan se anima y nos explica que le gusta mucho jugar a *cars* y que de mayor quiere ser policía. Un rato después nos interesamos por el Gruñón, aliándonos con él expresando la cara dura que tiene este Gruñón, haciendo de las suyas cuando le da la gana.

Terapeuta: Nos han explicado tus padres que a veces sale el Gruñón –el niño asiente mirando hacia abajo–. Pero ¿qué se ha creído?

Miguel levanta la cabeza y nos mira con curiosidad.

Terapeuta: Es como si haces una fiesta de cumpleaños y un niño que te cae muy mal se autoinvita y se instala en tu casa por una temporada. ¿Qué te parecería eso?

Miguel: Muy mal. Porque no está invitado.

Terapeuta: ¿Y el Gruñón hace lo mismo?, ¿aparece en tu vida cuando le da la gana y sin tu permiso?

Miguel: ¡Sí! –afirma con más contundencia.

Terapeuta: ¿Viene muy a menudo?, ¿desde cuándo está en tu vida?

Miguel: ¡Cada día! Lleva mucho tiempo ya...

Terapeuta: ¡Pues qué poca vergüenza! Esto no puede ser. ¿Y qué piensas hacer? ¿Le vas a dejar que haga de las suyas cuando le dé la gana?

Miguel: No.

Terapeuta: Pues tenemos que echarle. Si nos hablas del Gruñón podremos pensar trucos para que no mande tanto en tu vida. Dinos, ¿cuándo aparece el Gruñón en tu vida?

Miguel: Cuando me dicen que tengo que hacer cosas que no quiero hacer.

Terapeuta: ¿Y qué cosas te obliga a hacer el Gruñón?

Miguel: Gritar y llorar.

Terapeuta: Pero bueno... ¡qué se ha creído! Y ¿a qué sitios viene?

Miguel: A casa.

José: ¿Al cole no?

Miguel: No.

Terapeuta: ¡Qué bien! Allí le has prohibido el paso, ¡bien hecho! ¿Y te avisa cuando está viniendo o llega de repente?

Miguel: ¡De repente!

Terapeuta: ¿Y vosotros... –dirigiéndonos a los padres– le veis venir?

Carmen: Yo veo que va a venir porque le cambia la cara...

Terapeuta: ¿Puedes poner la cara de cuando está viniendo el Gruñón para que podamos verla? –la madre pone la cara y Miguel se ríe e intenta imitarla.

Carmen: También noto que está llegando el Gruñón porque Miguel empieza a gritar.

Terapeuta: ¿Quieres ser tú el jefe o que el jefe sea el Gruñón?

Miguel: ¡Yo soy el jefe!

Terapeuta: De acuerdo. ¿Y qué cosas no te deja hacer?

Miguel: No me deja estar tranquilo, no me deja hacer caso a mis padres, ¡no me deja ser el jefe!

Terapeuta: Y en momentos así, ¿qué hacen vuestros Gruñones? –dirigiéndonos a los padres, a quienes Miguel mira con los ojos muy abiertos.

José: ¡Uy! ¡Nuestros Gruñones están desatados!

Terapeuta: ¡No me lo puedo creer! ¿Vosotros tampoco tenéis domesticados a vuestros Gruñones?

Padres: No... –los tres se miran riéndose.

Terapeuta: ¿Y qué cosas os obligan a hacer vuestros Gruñones?, ¿o qué os impiden hacer?

Carmen: A mí me pone muy nerviosa y me hace gritar mucho.

José: A mí me hace pegar portazos e irme de casa.

En este punto se podrían introducir preguntas circulares, que por temas de extensión no añadiremos.

Terapeuta: ¿Qué os parecería dibujar a los gruñones para que podamos conocer mejor a nuestros enemigos?

Miguel: Primero dibujamos al mío que es el más Gruñón! –dice Miguel con énfasis.

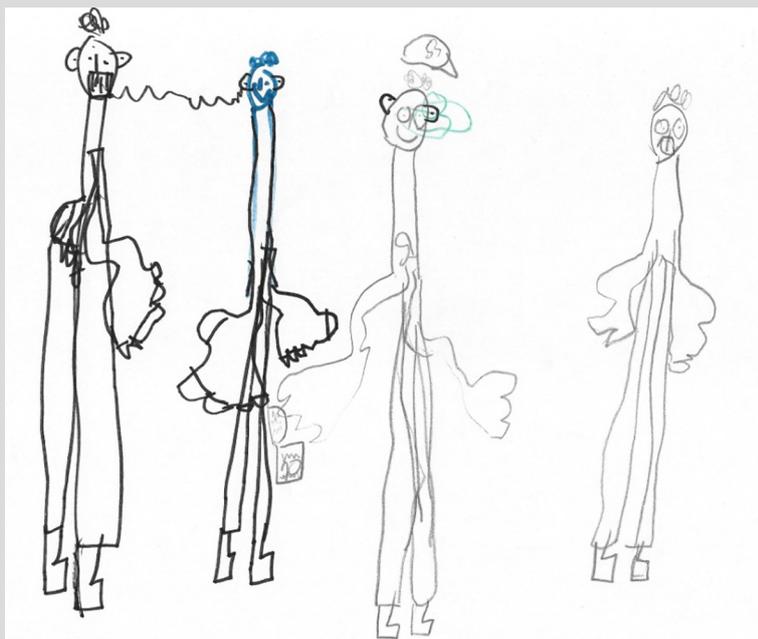
Con la técnica de la externalización conseguimos que Miguel, que llegaba retraído y con vergüenza, se convierta en un agente activo en el proceso terapéutico. Cuando nos dibujó a su Gruñón (ved figura 2), que es el personaje de la derecha del dibujo, le preguntamos qué podríamos hacer con él, cómo podríamos ganarle. Como Miguel se quedó dudando, recuperamos lo que el niño nos había explicado al inicio de la sesión sobre que de mayor quería ser policía: «¡Si de mayor quieres ser policía tendremos

que empezar por meter al Gruñón en la cárcel!» Acto seguido, el niño se dibujó a sí mismo con gorra de policía y unos prismáticos para ver venir al Gruñón, «¿Qué te parecería tener unos ayudantes? Ya sabes que los policías nunca van solos a detener a alguien. Quizás podemos contar con la ayuda de tus padres».

Miguel dibujó inmediatamente dos policías más con un fajo de multas para ponerle al Gruñón. Los tres tenían las manos muy grandes por si había que atrapar al Gruñón y que no se escapara.

La familia González salió de sesión con un objetivo compartido: meter al Gruñón en la cárcel, algo que contribuyó al cambio en sus interacciones y les unió en su lucha.

Figura 2. Dibujo de la externalización del mal comportamiento realizado por un niño de 5 años



Lecturas complementarias

Para profundizar sobre la técnica de la externalización, ved:

M. White, y D. Epston (1993). La externalización del problema. *Medios narrativos para fines terapéuticos* (pp. 53-87). Barcelona: Paidós.

Dulwich Center (Producer) (2018, 26 de mayo). *Externalizing conversations* [archivo de vídeo]. <dulwichcentre.com.au/externalizing-conversations-statement-of-position-map-1-by-mark-hayward/?v=04c19fa1e772>

Para un ejemplo de la externalización en un caso de encopresis, ved: J. Freeman, D. Epston, y D. Lobovits (2001). Reducir la trama, ampliar la contra-trama. *Terapia narrativa para niños* (pp. 149-155). Barcelona: Paidós.

2.15. ¿Y si te digo que te quedes como estás? (las prescripciones paradójicas)

El uso de prescripciones paradójicas ha sido ampliamente utilizado en terapia familiar. De hecho, la escuela de Milán liderada por Mara Selvini dio nombre a su primera obra basándose en la comunicación paradójica detectada en familias psicóticas; el libro se titulaba *Paradoja y contraparadoja* (Selvini, Boscolo, Cecchini y Prata, 1988).

La **prescripción paradójica** consiste en indicar a la familia o a uno de sus miembros que realicen las conductas que representan el problema que les ha traído a terapia (Feixas, 2014).

Este tipo de intervención resulta adecuada cuando se percibe una resistencia de la familia a cambiar o cuando la familia envía mensajes contradictorios, como podrían ser «ayudadnos a cambiar» y a su vez «nuestro problema no tiene solución». Con esta prescripción, el terapeuta pretende que la familia desobedezca y que, por tanto, realice el cambio que necesita. En cualquier caso, debe realizarse una evaluación minuciosa para determinar si es adecuado o peligroso llevar a cabo este tipo de movimiento.

Encontramos diferentes variantes de prescripciones paradójicas que resumimos a continuación, partiendo de lo expuesto por Feixas (2014):

- **Prescripción de cambio lento:** se trata de sugerir que es mejor realizar pequeños cambios o cambios muy lentos porque un cambio rápido podría resultar peligroso o perjudicial para la familia.
- **Prescripción de no cambio:** consiste en indicar a la familia que continúe haciendo lo que hasta ahora porque la situación actual es aceptable y no es necesario aplicar ninguna solución al respecto.
- **Prescripción del síntoma:** se indica que tenga lugar el síntoma dando instrucciones de cuándo y durante cuánto tiempo. La propuesta se basa en aislar la función del síntoma (que ahora se va a producir por prescripción terapéutica) y evitar las soluciones intentadas para mitigarlo.

Recordemos a la familia de Arantxa, la niña que tiene rabietas que los padres no saben controlar. Una posible prescripción paradójica podría ser:

«Os vamos a pedir que desde hoy mismo hasta la próxima sesión realicéis la siguiente tarea en casa: que pongáis un cronómetro que sonará en 15 minutos, durante los cuales tú, Arantxa, tienes que portarte mal, todo lo mal que sepas, montando rabietas grandiosas. Vosotros, los padres, tenéis que observarla y animarla a continuar con empeño para poder acabar el ejercicio y felicitarla una vez que suene el reloj.»

Las prescripciones paradójicas pueden realizarse indistintamente tanto con familias con hijos pequeños como con familias con hijos adolescentes, adaptando el lenguaje a los niños con el fin de que puedan entender perfectamente lo que se les pide.

Lectura recomendada

Para otros ejemplos de casos clínicos en los que se aplican intervenciones paradójicas, podéis consultar: C. Madanes (1993). Problemas infantiles: tres estrategias paradójicas. *Terapia familiar estratégica* (pp. 73-96). Buenos Aires: Amorrortu.

2.16. Trabajando fuera de sesión (las tareas para casa)

Es cierto que las sesiones de terapia familiar suelen ser provechosas y en muchas ocasiones de un alto contenido emocional, pero también lo es que prescribir tareas para realizar fuera de sesión tiende puentes entre visitas y ayuda a producir y anclar cambios. Por ello, es muy habitual pedir a la familia que realice determinadas tareas o ejercicios en casa.

Cuando se hacen peticiones de este tipo son muy importantes tanto la relevancia que le damos a la tarea (por ejemplo, va a tener mayor efecto prescribirla al final de la sesión que hacerlo en medio de un diálogo con la familia) como el hecho de preguntar sobre ella y revisar cómo se ha realizado en la visita siguiente. Si prescribimos una tarea y después no preguntamos sobre ella en la próxima visita, perderemos poder a la hora de encargar tareas en el futuro.

Podemos diferenciar distintos tipos de tareas para casa dependiendo de si trabajamos con familias con hijos pequeños o adolescentes. A continuación presentamos algunos ejemplos adaptados partiendo de las propuestas de Beyebach y Herrero (2010).

1) Tareas para familias con hijos pequeños

a) La tarea de los *post-it*: se trata de pedir a los padres que escriban a sus hijos mensajes positivos en *post-it*, que esconderán en lugares donde sepan que el niño los encontrará (por ejemplo, debajo de la almohada, en el estuche que se lleva al colegio, etc).

Con esta tarea conseguimos que los niños se sientan reforzados y reconocidos y entrenamos a los padres en observar aspectos funcionales y positivos de sus hijos/as. No prescribiremos esta tarea si en la familia se hacen ya muchos elogios de manera natural.

b) La caja de caricias: es parecida a la tarea anterior pero aquí todos los miembros de la familia van a recibir elogios. Veamos cómo prescribiríamos esta tarea a la familia de Arantxa.

«Nos gustaría proponeros una tarea que podáis realizar en vuestra casa. Debéis coger una caja de cartón con una ranura, como la que tiene un buzón o una hucha, y ponerla en un lugar común de la casa (por ejemplo, en el salón). Arantxa, tú que eres la más creativa, puedes decorarla a tu gusto. Prepararéis también tres tacos de *post-it* de tres colores diferentes, uno para cada uno de vosotros. Se trata de que cuando veáis algo que os guste mucho que ha hecho otra persona de la familia lo escribáis en el *post-it* de su color y lo metáis dentro de la caja. Cada domingo os reuniréis para abrirla y leer los mensajes que hay dentro.»

2) Tareas para familias con hijos adolescentes

a) **El bastón de hablar:** indicamos a la familia que, cuando se presenten temas que generen conflicto, se reúnan en un lugar tranquilo, se sienten en el suelo y utilicen el «bastón de hablar» (que puede ser el objeto que ellos decidan). Se les indica que quien tiene el bastón habla y los demás escuchan. Una vez que la persona ha terminado de hablar, esta deja el bastón en el suelo para que otro miembro de la familia lo utilice a continuación.

b) **Sabotaje benévolo:** es una tarea encomendada a los padres cuando los hijos muestran conductas que consideran inaceptables. Consiste en pedirles que cada vez que se produzca una conducta de este tipo emprendan algún tipo de sabotaje (por ejemplo, tirar migas de pan en su cama, estropear alguna prenda de vestir que le guste, etc.). Es muy importante decir a los padres que no deben indicar que esta acción es una consecuencia de su conducta, sino más bien al contrario, deben disculparse o decirle que son cosas fortuitas, haciéndose más bien los despistados.

3) Tareas para ambos tipos de familias

a) **Cinco cualidades:** cuando detectamos que alguno de los padres o ambos solo ven defectos en alguno de sus hijos, les pedimos que elaboren una lista con cinco cualidades de ellos, por ejemplo, relacionados con aspectos que valoran o con cosas que les gustan de ellos como persona.

b) **El mural familiar:** pedimos a la familia que elabore conjuntamente un mural en el que queden representadas todas aquellas cosas que quieran para ellos como familia, no los deseos individuales de cada uno. Se les propone que traigan el mural el próximo día.

La clasificación de tareas por tipos de familias es una propuesta orientativa. Por lo tanto, si los terapeutas consideran que alguna de las tareas propuestas, por ejemplo, para familias con niños, puede adaptarse a una familia con un/a hijo/a adolescente, nada está reñido con prescribirla siempre y cuando se haya analizado su adecuación al caso.

Muchas veces la familia o algunas personas no realizan las tareas o no lo hacen tal y como nosotros les indicamos. Sin embargo, en ocasiones la sola prescripción de la tarea provoca movimientos o cambios.

Por ejemplo, recordemos la familia de Ana, una familia con una hija adolescente con mucha conflictividad entre ella y sus padres (sobre todo entre madre e hija) a la que se prescribió la tarea del «bastón de hablar». Debido a la alta frecuencia e intensidad del conflicto se les indicó, además, congelar una botella de agua de un litro y sacarla cuando se iniciara un conflicto. Debían ponerla en un lugar común a la vista de todos y esperar a que toda la botella se descongelara para iniciar la tarea del «bastón de hablar». La madre vino a la siguiente visita explicando abiertamente que se prometió a sí misma no tener que usar la botella y que ni siquiera la metió en el congelador. Durante esos quince días no hubo conflicto en casa y se dedicó gran parte de la sesión a explorar las nuevas vías de comunicación que se habían abierto con la hija.

Lectura complementaria

Para conocer otras tareas, consultad: M. Beyebach, y M. Herrero (2010). *200 tareas en terapia breve*. Barcelona: Herder.

2.17. Cuando el terapeuta se pone a escribir (las cartas terapéuticas)

Otro recurso poderoso en terapia familiar es la elaboración de cartas terapéuticas. Cuando el equipo escribe y lee o entrega una carta a la familia provoca un impacto en esta, maximizando su atención hacia aquello que se les quiere decir: si el equipo se ha molestado en escribirles una carta, habrá algo importante que quieren transmitirles.

Las **cartas terapéuticas** facilitan que la familia escuche aquello que no quiere ser oído (Pubill, 2018), por lo que se utilizan para **movilizar cambios** cuando el proceso terapéutico está estancado. También se pueden usar para **convocar** a una persona que no viene a terapia o para informarle de lo que se va trabajando, así como para **cerrar un proceso terapéutico**.

Como veremos más adelante, existen diferentes tipos de cartas terapéuticas. Todas ellas se basan en una metodología común resumida en los siguientes puntos (Pubill, 2018):

- **Reconocimiento:** se trata de connotar positivamente a la familia para transmitirles que les valoramos. Es un punto esencial para que estén disponibles para aceptar el resto del mensaje.
- **Reencuadre:** vamos a resumir la parte trabajada que más nos interese en el momento de escribir la carta terapéutica.
- **Redefinición de la dificultad:** se trata de construir un puente entre el síntoma del PI y el sistema familiar.
- **Posibilidades de evolución:** este punto dependerá del enfoque que queramos darle a la carta (por ejemplo, si se trata de una carta paradójica o una carta con un mensaje directo).

Dado que estamos trabajando con un recurso potente que además va a implicar un grado de esfuerzo extra para el equipo terapéutico, es importante cuidar el contexto en el que se entrega una carta a la familia. A fin de preservar la intensidad del mensaje, se recomienda leer la carta en el momento de la devolución, al final de la sesión, indicando a la familia que con esto acabaremos la misma, así evitaremos posibles réplicas que amortigüen el efecto del mensaje. Podemos decirles que reciban el mensaje que se les lee, que piensen sobre ello (podemos entregarles la carta) y que el próximo día, si lo necesitan, hablaremos. Otra opción es finalizar la sesión entregándoles la carta que deberán leer en casa en voz alta y estando todos presentes.

A la hora de escribir una carta podemos adoptar tres tipos de enfoques, que van a derivar cada uno en diferentes **tipologías de cartas terapéuticas** (Pubill, 2018). Veamos un resumen de todas ellas.

1) Enfoque estratégico o indirecto

a) Cartas paradójicas: se basan en la técnica de prescripción paradójica y consisten en transmitir a la familia la paradoja de que manejen el síntoma (por ejemplo, aumentando su intensidad, provocando que aparezca a ciertas horas del día, dejándolo de lado para atender a otras tareas, etc.) cuando supuestamente para ellos esto es incontrolable. También se puede introducir la prescripción del no cambio.

b) Cartas de provocación escindida: este tipo de cartas se hace posible en el marco de trabajo con el equipo terapéutico, ya que en la carta se van a expresar diferentes visiones: la de los terapeutas (que se aliarán con la familia remarcando el esfuerzo que están haciendo para cambiar) y la del equipo (que resaltará la ambivalencia ante el cambio y los aspectos enquistados).

c) Cartas de ilusión de alternativas: trata de crear la falsa ilusión a la familia de que puede escoger, introduciendo como opción elegible aquella que represente la peor fantasía para la familia y que, por tanto, sabemos que no elegirá. Se introducirán también las opciones del no cambio y la opción razonable para el cambio. La idea de base es transmitirles que no hay algo que no puedan controlar, sino que han tomado la decisión de no hacerlo.

2) Enfoque neutro

a) Cartas desveladoras: suelen utilizarse en fases intermedias de la terapia y consisten en narrar respetuosamente a la familia cuál es el juego disfuncional en el que se ven envueltos.

Ved también

La técnica de prescripción paradójica se trata en el apartado «¿Y si te digo que te quedes como estás? (las prescripciones paradójicas)».

Sin equipo terapéutico

En un formato de terapia donde no se trabaja con equipo terapéutico se puede recurrir al equipo o persona con quien se haya supervisado el caso.

b) **Cartas de despedida o cierre:** son cartas entregadas al final de la terapia en las que se reconoce el trabajo realizado por la familia, los aprendizajes que han hecho, y se les hace un recordatorio de las posibles recaídas o trampas que deben evitar.

c) **Cartas de convocatoria:** aquí utilizaríamos la carta como una técnica para convocar a una persona que no viene a las sesiones o para explicarle el trabajo que se va haciendo en la terapia. La idea subyacente es transmitirle que también es importante y que, por tanto, también se ve envuelto en lo que está ocurriendo a nivel relacional.

3) Enfoque experiencial

a) **Cartas del yo auxiliar:** consiste en utilizar la voz del equipo terapéutico para transmitir un mensaje de un miembro de la familia a otro. Por ejemplo, pensemos en una carta escrita por el equipo pero diciendo ser en realidad el hijo pequeño que se porta mal, explicándole a su padre que le gustaría que pasaran más tiempo juntos. La intención es utilizar ese yo auxiliar para transmitir algo que es evidente pero que no se explicita.

2.18. Sacando partido al pensamiento mágico (los rituales familiares)

Desde épocas inmemorables las sociedades han incorporado rituales a sus culturas, muchos de los cuales aún están presentes y ayudan a remarcar aspectos importantes de la vida de una persona o de un grupo. Por ejemplo, los rituales de transición del niño al adulto en algunas sociedades clarifican qué espera la sociedad de la persona una vez que esta se ha hecho mayor.

Los **rituales familiares** utilizados en terapia posibilitan que las familias expliciten significados familiares que no han podido expresar (Pacheco, 2017).

Ampliando lo dicho anteriormente, los rituales familiares abarcan las siguientes **funciones** (Pubill, 2018):

- **Transitar de una etapa vital a otra:** por ejemplo hacerse mayor o irse de casa.
- **Canalizar sentimientos dolorosos o de pérdida en situaciones complejas:** como una separación, una muerte o un cambio de ciudad.
- **Poner en marcha el tiempo:** el ejemplo más claro es el del duelo no resuelto o cronificado, en el que la persona o la familia actúa como si nada

Lectura complementaria

Para profundizar en los diferentes tipos de cartas terapéuticas, analizar su estructura y ver ejemplos, consultad M.ª J. Pubill (2018). *Relatar el funcionamiento familiar: las cartas terapéuticas. Herramientas de terapia familiar. Técnicas narrativo-experienciales para un enfoque sistémico integrador* (pp. 235-280). Barcelona: Paidós.

Rituales familiares

Por ejemplo, en una familia con un/a hijo/a de 14 años, el ritual podría ir dirigido a que los padres expresen que su hijo ya no es un niño y que le dan permiso para hacerse mayor.

hubiera sucedido (por ejemplo, manteniendo la habitación del abuelo o de un/a hijo/a muerto/a intacta, como si aún estuviera entre la familia).

- **Sanar relaciones dañadas:** por ejemplo, entre madre e hija cuando ha habido muchos agravios, como en el caso de Ana.

Por lo tanto, cuando tracemos hipótesis relacionales en las que la sintomatología se vincula con la necesidad de abordar alguna de estas funciones, podemos empezar a planificar un ritual familiar que ayude a la familia a naturalizar el proceso que necesitan. Para ello, deberemos pensar en incluir símbolos, diseñar partes abiertas y cerradas, así como decidir el espacio y el tiempo en el que el ritual va a tener lugar (Ochoa de Alda, 1995).

Es importante no vehicular un ritual terapéutico en las primeras fases de la terapia, ya que para que el ritual sea efectivo será necesario que la familia confíe en el terapeuta. Por tanto, se recomienda que el ritual tenga lugar en las fases medias o finales del proceso terapéutico.

Veamos una clasificación clara y actualizada de diferentes **tipos de rituales** que podemos utilizar en terapia familiar, siguiendo lo expuesto por Pubill (2018):

- **Ritual de duelo y cambios contextuales:** la intervención va a estar dirigida a dejar ir a la persona o animal perdido. Va a ser importante que la familia pueda explicitar todas las emociones, expresando también el dolor que siente por la pérdida, hablar de la relación y las cosas vividas juntos, despedirse y dejar ir construyendo un futuro alternativo aceptando la pérdida. Símbolos que pueden ayudar son un álbum (por ejemplo, un álbum del perrito que ha muerto con fotos de toda la familia con él) y cartas de despedida.
- **Ritual de agravios:** va enfocado a la petición de disculpas para que la familia pueda seguir adelante. En el ritual se va a contemplar dar un espacio en el que se hable de las heridas de cada uno, pedir disculpas y disculpar al otro, soltar el dolor, poder hablar también de lo positivo de la otra persona y de la relación y pactar un compromiso de lealtad y no agresión para pasar a una nueva etapa.
- **Ritual de cambio de etapa del ciclo vital:** el objetivo va a ser activar el tiempo en el que la familia se ha estancado. Para ello va a ser necesario hablar del pasado detectando lo que ya no es útil, así como hablar de los aprendizajes realizados en esta etapa, reconocer y hablar al miembro que debe cambiar de etapa (habitualmente el/la hijo/a), informar de las herramientas que tiene para poder avanzar, darle permiso para hacerlo, que toda la familia pueda acompañarle y celebrarlo.
- **Ritual de rotación jerárquica:** se hace necesario cuando una persona regenta el poder que debería asumir otra (por ejemplo, un/a hijo/a que su-

ple el poder del padre, que se muestra ausente). El ritual debe contemplar los siguientes aspectos: explicitación de la situación que no es congruente, enumeración de las desventajas o cargas que supone asumir ese poder (por ejemplo, alejamiento de los hermanos o deber de tomar decisiones para las que aún no está preparado) y las ventajas que tiene estar en el lugar que a uno le corresponde. También se abordará la renuncia al poder del/la hijo/a y la aceptación del poder por parte de los padres.

- **Ritual de incorporación de nuevos miembros:** se sugerirá la «avaricia» de querer ocupar uno solo el lugar, trabajar sobre las ventajas de compartir, conocer al otro y abrirle el corazón y crear un compromiso basado en la lealtad.
- **Ritual para el divorcio:** será importante que en el ritual haya un espacio para hablar sobre las vivencias y aprendizajes realizados, dar las gracias y reconocer todo aquello que el otro lleva en la mochila.
- **Ritual para la superación del problema:** se basa en que la familia pueda vencer el miedo. En estos rituales empezaremos por externalizar la dificultad; después se hablará sobre el poder que esta tiene, así como también se abordará la toma de conciencia sobre las propias cualidades, la construcción de una posición de héroe y dotarse de valor para asumirla, vencer el problema y celebrarlo.

Nuevos miembros

Por ejemplo, cuando un niño ha vivido la separación de los padres y ahora uno de sus padres tiene una nueva pareja con hijos.

Ved también

Ved el apartado «Te pongo fuera y te miro desde ahí (la externalización)».

Recordemos a la familia de Dani, que solicita terapia porque el chico lleva ya acumuladas numerosas faltas de asistencia al colegio. Cuando acude a consulta lleva un mes seguido sin ir a clase y dice sentir dolor de barriga o de cabeza por las mañanas (los médicos no identifican causa orgánica). Los padres ya no saben qué hacer y reconocen que le han protegido desde siempre (hipótesis que el equipo contempló ya en la primera sesión cuando, como vimos en el apartado «El arte de acomodarse al sistema familiar (la acomodación)», el padre respondía las preguntas hechas a Dani). A pesar de la edad que tiene (13 años, casi 14) y lo cerca que viven del colegio, le llevan y recogen en coche, lo que acentúa el rol de enfermo que Dani tiene en la familia. Se trata de un chico discreto y que no da problemas en casa. Mediante el trabajo que se realiza con los padres, detectamos que Dani no asume funciones congruentes con su edad (como salir con amigos, expresar opiniones y luchar por tener voz en la familia). Después de haber trabajado algunos aspectos a nivel familiar (como ampliar las excepciones, aislar las soluciones intentadas por los padres que acaban reforzando el problema, construir un buen equipo parental y potenciar la autonomía de Dani), y cuando ha habido mejoras pero también algunas recaídas por parte de todos, se realizó el ritual familiar.

En la primera fase del ritual, en el que estaban presentes Dani y sus padres, se llevó a cabo una visualización a los padres donde se les sugirió ver el álbum de la vida de su hijo: desde que nació y escucharon los primeros ruiditos que hacía hasta la época actual, a la que seguían páginas en blanco que aún estaban por escribir. Los padres aceptaron con gusto la visualización y pudieron hablar de todo lo que habían recordado en detalle, de lo que habían aprendido de todo ello y de cómo se sentían como padres de un niño. A continuación, y porque ya se había trabajado previamente con los padres sobre qué implicaba despedirse de su niño y recibir al nuevo adolescente, se invitó a los tres a escribir una carta de despedida: los padres debían despedirse del niño y dar la bienvenida al adolescente y Dani debía despedirse de sí mismo como niño y recibir también al Dani mayor. Se les invitó a explicar en la carta qué cosas les gustaban del niño, qué habían aprendido con él y darle las gracias por todo lo vivido juntos. Quisieron escribir las cartas en sesión y estaban preparados para ello debido al trabajo previo al ritual. Una vez acabadas, las leyeron en voz alta y a continuación los padres le dirigieron frases a su hijo que empezaban por: «Te doy las gracias por»

y «Te doy permiso para» (estas últimas debían acabarlas con actitudes propias de la adolescencia, como tener opiniones diferentes de los padres, dar portazos, etc).

Podemos trabajar con rituales, tanto en familias con hijos pequeños como en familias con hijos adolescentes, aunque adaptando el ritual y la simbología utilizada a la edad de los hijos. Lo importante es que el ritual sea único para cada familia, a fin de que pueda aceptarlo, integrarlo y realizar el cambio que necesita.

Lectura recomendada

Para ver más ejemplos y una explicación pormenorizada de cómo construir rituales, consultad: M.^a J. Pubill (2018). Interestelar: traspasar el tiempo y el espacio. Trabajar con rituales terapéuticos. *Herramientas de terapia familiar. Técnicas narrativo-experienciales para un enfoque sistémico integrador* (pp. 307-344). Barcelona: Paidós.

Para obtener una ampliación sobre rituales sociales y terapéuticos y conocer otras clasificaciones consultad: I. Ochoa de Alda (2010). Rituales sociales, familiares y terapéuticos. En J. Navarro y M. Beyebach (Eds.), *Avances en terapia familiar sistémica* (pp. 77-107). Barcelona: Paidós.

Resumen

Una vez descritas las principales técnicas de intervención en terapia familiar y enlazando con lo que decíamos en la introducción, quisiéramos enfatizar la importancia de entender qué está pasando en la familia a nivel relacional. Sin una mirada sistémica y unas hipótesis que guíen el proceso terapéutico, la mera aplicación de técnicas **no** tendrá sentido. Es cierto que conocerlas bien nos va a dar margen y buenas herramientas en la intervención, pero debemos tener en cuenta que la técnica por sí misma no ayuda, sino que lo hará el sentido con el que se aplique y la lógica relacional que nos guíe. Y todo ello será efectivo si lo construimos sobre la base de una buena alianza terapéutica con la familia.

Relacionado con el tema de la alianza, debemos contemplar dos aspectos importantes: el primero es la capacidad que como terapeutas debemos tener para establecer un buen vínculo con toda la familia, mientras que el segundo tiene que ver con el valor añadido que va a suponer el hecho de dominar ciertos temas propios de los niños o de los adolescentes, dependiendo de en qué ciclo vital esté la familia que nos venga a visitar. Por ejemplo, conocer los juegos más populares, los dibujos que suelen ver los niños, saber algo sobre las aplicaciones que utilizan más los adolescentes en redes sociales, los videojuegos a los que juegan o las series y películas de moda va a facilitar el vínculo con los menores. Es cierto que no es necesario que seamos grandes conocedores de estos temas, pero tener cierta noción nos va a acercar a su mundo y a partir de aquí podemos hacerles preguntas para que nos instruyan sobre ello y quizás pueda ser información que podamos utilizar en el proceso terapéutico (por ejemplo, a la hora de construir una metáfora o de diseñar un ritual).

También hay otros aspectos que deberemos tener en cuenta en el marco de la intervención que hagamos y que vendrán definidos por el ciclo vital familiar. Por ejemplo, utilizaremos un lenguaje diferente en familias con hijos pequeños al de familias con hijos adolescentes y siempre deberemos adaptar dicho lenguaje, asegurándonos de que los niños más pequeños comprenden lo que queremos decir. Cuanto más pequeños sean los niños habremos de recurrir más a ayudas visuales, tanto a nivel de comunicación no verbal (por ejemplo, agacharnos al nivel del niño, mostrando mayor expresividad con la cara y con los brazos o caernos de la silla ante la sorpresa de mejorías), como respecto a la utilización de objetos o juguetes (por ejemplo, un cerebro de goma para hablar de pensamientos, un cojín antiestrés en forma de corazón para viajar al mundo emocional, una varita mágica o una lámpara maravillosa para hablar de los deseos de cada miembro de la familia o unas tiritas para describir las heridas que cada uno debe curar). Además, en el trabajo con familias con hijos pequeños nunca estarán de más unos lápices de colores, plastilina, animales y muñequitos, los cuales pueden ser de gran ayuda para trabajar con externa-

lizaciones, por ejemplo, o construir murales. En la intervención con familias con hijos adolescentes hemos de ser más cautos a la hora de utilizar este tipo de materiales porque pueden sentirse infantilizados. Aunque una vez generado un buen vínculo pueden aceptar bien las propuestas del terapeuta.

Finalmente, queremos resaltar que aquí presentamos algunas de las técnicas más utilizadas bajo el paraguas del modelo familiar-sistémico, pero esto no significa que sean las únicas. Existen otras técnicas que, aunque quedan introducidas en algunos capítulos, no se han podido referir aquí de forma específica, como el trazado de límites (Pacheco, 2017), muy útil para todo tipo de familias con independencia del ciclo vital en el que se encuentren; los juegos (Pacheco, 2017, San Cristóbal, 2018) y los cuentos (Pacheco, 2017, San Cristóbal, 2018), más útiles en el trabajo con familias con hijos pequeños, o la técnica de la rejilla (Quiroga, 2018), enfocada a familias con hijos adolescentes.

Bibliografía

- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.
- Beyebach, M., y Herrero, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Barcelona: Herder.
- Beyebach, M. (2010). Técnicas de trabajo en equipo en terapia familiar. En J. Navarro Góngora, y M. Beyebach (Eds.). *Avances en terapia familiar sistémica* (pp. 109-136). Barcelona: Paidós.
- Beyebach, M. (2010). Avances en terapia breve centrada en las soluciones. En J. Navarro Góngora, y M. Beyebach (Eds.). *Avances en terapia familiar sistémica* (pp. 157-194). Barcelona: Paidós.
- Carter, B., y McGoldrick, M. (1989). *The changing family life cycle. A framework for family therapy*. New York: Allyn and Bacon.
- De Shazer, S. (1986). *Claves para la solución en terapia breve*. Buenos Aires: Paidós.
- Feixas, G. (2014). Visió de la salut i la malaltia. *Intervencions sistèmiques* (pp. 9-12). Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Freeman, J., Epston, D., y Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños*. Barcelona: Paidós.
- Guerrero, J. (2015). *Terapia familiar a base de preguntas. Cuestionamiento circular* [vídeo de Youtube]. [Fecha de consulta: 26 de mayo de 2018]. <<https://www.youtube.com/watch?v=tDAZ82MXadQ>>
- Madanes, C. (1993). Problemas infantiles: tres estrategias paradójicas. *Terapia familiar estratégica* (pp. 73-96). Buenos Aires: Amorrortu.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y Terapia Familiar* (8.ª ed.). Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S., y Fishman, H. C. (2014). *Técnicas de terapia familiar* (2.ª ed.). Barcelona: Paidós.
- Moreno, A. (2015). El ciclo vital familiar. *Manual de Terapia Sistémica: Principios y herramientas de intervención* (pp. 63-97). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Mounier Collange, V. (2013). *Ayudar a los niños a través de la PNL*. Barcelona: Editorial Alas.
- Ochoa de Alda, I. (1995). Genogramas en terapia familiar. *Enfoques en Terapia Familiar Sistémica* (pp. 35-41). Barcelona: Herder.
- Pacheco, M. (2017). *Orientació sistèmica. Tècniques d'intervenció*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Pubill, M.ª J. (2018). *Herramientas de terapia familiar. Técnicas narrativo-experienciales para un enfoque sistémico integrador*. Barcelona: Paidós.
- Quiroga, P. (2018). *Técnica 12-18 anys: graella familiar*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- San Cristóbal, M. (2017). *Intervenciones y técnicas para adolescentes (12-18 años). Enfoque sistémico*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchini, G., y Prata, G. (1980). Hypothesizing, circularity, neutrality. Three guidelines for the conduct of the session. *Family Process*, 19(1), 7-19.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchini, G., y Prata, G. (1988). *Paradoja y contrapadoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica*. Barcelona: Espasa.
- White, M., y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

