

Intervencions sistèmiques

Guillem Feixas Viaplana

PID_00153085



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índex

| | |
|---|----|
| Objectius..... | 5 |
| 1. Visió de la salut i la malaltia..... | 7 |
| 1.1. Introducció | 7 |
| 1.1.1. Desenvolupament històric | 8 |
| 1.1.2. Conceptes bàsics | 9 |
| 1.2. Patrons familiars funcionals i disfuncionals | 12 |
| 1.2.1. La comunicació paradoxal | 13 |
| 1.2.2. Els patrons d'interacció diàdics | 14 |
| 1.2.3. La interacció triàdica | 15 |
| 2. La concepció del canvi..... | 17 |
| 2.1. Els graus i la dinàmica del canvi | 17 |
| 2.1.1. Canvi de primer i segon ordre | 18 |
| 2.2. El canvi segons les escoles sistèmiques | 19 |
| 2.2.1. L'escola interaccional de l'MRI de Palo Alto | 19 |
| 2.2.2. L'escola estructural-estratègica | 21 |
| 2.2.3. L'escola de Milà | 23 |
| 3. Tècniques terapèutiques específiques..... | 29 |
| 3.1. Prescripció de tasques i rituals terapèutics | 29 |
| 3.1.1. Les tasques en la sessió | 29 |
| 3.1.2. Les tasques per a casa | 29 |
| 3.1.3. Els rituals familiars | 30 |
| 3.2. La reformulació | 31 |
| 3.2.1. La redefinició positiva del símptoma | 32 |
| 3.2.2. La connotació positiva | 32 |
| 3.3. Les intervencions paradoxals | 33 |
| 4. Il·lustració tècnica..... | 35 |
| 4.1. Anàlisi d'una entrevista | 35 |
| Bibliografia..... | 37 |

Objectius

Aquest mòdul us ha de permetre el següent:

- 1.** Delimitar el concepte sistèmic de salut i malaltia i diferenciar-lo d'altres concepcions teòriques.
- 2.** Comprendre la visió del canvi segons les diferents escoles sistèmiques.
- 3.** Comprendre l'aplicació d'una tècnica específica en un cas clínic.

1. Visió de la salut i la malaltia

1.1. Introducció

El model sistèmic va néixer al mateix temps que la teràpia familiar, encara que avui en dia té moltes més aplicacions. Això no és estrany, ja que la seva unitat d'anàlisi és la família. Per a entendre-la no n'hi ha prou amb els models tradicionals centrats en l'individu. Aquest nou focus requereix una nova conceptualització, una nova manera de pensar, en què l'objecte d'anàlisi no sigui l'ens individual sinó el sistema. És així que el model sistèmic es basa en pressupòsits metateòrics que s'allunyen dels tradicionals (per exemple, física clàssica) i s'inspiren en la teoria general de sistemes, primer, i les teories de la complexitat, després.

Altres aplicacions del model sistèmic, a més de la teràpia familiar

Psicoteràpia individual: des del principi dels anys vuitanta es va plantejar que el model sistèmic es podria aplicar a un sol individu encara que no hi assistís tota la família. Planteja que cal treballar només amb els vertaders "clients", els que estan veritablement interessats en la teràpia, tot i que sovint en sigui només un, i de vegades no és ni tan sols el portador del símptoma.

Se centra en la manera en què l'individu participa en la dansa interaccional, i s'orienta la intervenció perquè influeixi d'una manera decisiva en el patró interaccional. Així, doncs, a diferència d'altres models, el sistèmic no es limita a buscar el benestar subjectiu del client, sinó a alterar la interacció familiar, com ho faria si vingués tota la família.

En l'actualitat, la gran majoria de terapeutes sistèmics fan intervencions individuals, o bé alternant-les amb les familiars o bé com a modalitat única, segons els casos i la disponibilitat de la família per al tractament.

Organitzacions: de la mateixa manera que s'entén la família com un sistema, es poden entendre les organitzacions (empreses, fundacions, institucions, etc.) com un sistema organitzat. Quan un professional és cridat com a consultor o per a desenvolupar una tasca determinada dins l'organització, el model sistèmic el pot orientar a plantejar la seva intervenció d'acord amb les pautes interaccionals que també es donen en aquests sistemes.

Xarxes socials: si concebem la família com un sistema, hem de pensar que aquest sistema, al seu torn, forma part de sistemes més amplis i complexos, fins a arribar al sistema social i cultural. El nivell més pròxim al familiar és la xarxa social: família extensa, amics, veïns, el barri o poble, i les organitzacions que d'una manera més formal (associacions, serveis socials, institucions religioses, etc.) o informal (grups de qualsevol índole, bandes, etc.) la integren.

Institució escolar: l'escola és un dels sistemes més pròxims i interdependents amb la família. Des de l'òptica sistèmica, el treball del psicòleg o psicopedagog s'encavalca entre dos sistemes, i la seva interacció esdevé el focus central per a entendre el problema que es manifesta en el nen.

Al mateix temps, en els últims vint anys el moviment sistèmic ha experimentat un creixement vertiginós i s'ha desenvolupat en camps com els problemes de salut física (que òbviament afecten la vida familiar), els serveis socials, l'adopció, les situacions d'abús i violència, la drogoaddicció, delinqüència i mediació familiar, entre d'altres.

La noció de **sistema** implica un tot organitzat que és més que la suma de les parts, se situa en un ordre lògic diferent del dels components. Es defineix per les seves funcions, estructura, circuits de realimentació i relacions d'interdependència. Aplicat a la família, significa entendre-la com un tot organitzat en què cada membre compleix una funció, i amb les seves accions regula les accions dels altres al mateix temps que en resulta afectat. Formen part d'una dansa o patró interaccional en què les accions de cada membre són interdependents de les dels altres.

1.1.1. Desenvolupament històric

El model sistèmic i la teràpia familiar no neixen de la mà d'un geni creador, sinó que els comencen a practicar diferents investigadors i terapeutes, en diversos punts dels Estats Units, a la dècada dels cinquanta. En aquells anys semblava que havia arribat l'hora del tractament conjunt de la família. Tanmateix, el nou format d'intervenció requeria també un nou marc conceptual. Les teories psicoanalítiques imperants en l'activitat clínica de l'època més aviat eren un obstacle per al vertader treball conjunt. Van ser les aportacions de l'equip de Palo Alto, i la inspiració intel·lectual del seu líder, Gregory Bateson, les que van significar el naixement d'un nou model, el sistèmic, al mateix temps que apareixia el nou format de la teràpia familiar.

El 1949 el conegut antropòleg Gregory Bateson va ser contractat com a etnòleg a l'Hospital de l'Administració de Veterans de la ciutat californiana de Palo Alto. Des d'allà va aconseguir finançament de la Fundació Rockefeller per estudiar la comunicació i els seus nivells. Es va centrar en l'esquizofrènia en virtut de la seva col·laboració anterior amb el psiquiatre Ruesch, i perquè es tractava d'un problema social urgent, per al qual es disposava de fons per a desenvolupar la investigació. Per a dur a terme el projecte, va convocar uns joves i inquietos investigadors interessats en el tema:

- Jay Haley (llicenciat en Comunicació per Stanford, posteriorment psicoterapeuta familiar)
- John Weakland (antropòleg, posteriorment psicoterapeuta familiar)
- William Fry (psiquiatre)

El 1954 s'hi va unir el prestigiós psiquiatre Don Jackson, i van seguir junts fins al 1962, finançats intermitentment per diverses fundacions. Per tot això, podem destacar les característiques següents d'aquest grup:

- Interdisciplinari, el seu objecte d'estudi és un problema clínic, l'esquizofrènia, però la seva metodologia i la concepció teòrica són molt més àmplies que les de la psiquiatria o la psicologia.
- Centrat en la investigació, no es planteja com a intent per a desenvolupar una nova modalitat de psicoteràpia. La teràpia és part de la investigació. La resposta de la família a les propostes dels terapeutes és una observació tan útil com l'observació més naturalista també practicada.
- Interès teòric més enllà de la clínica o la psicologia, la comunicació com a patró de comportament dels éssers vius.

Una de les fites més conegudes d'aquest equip, punt de referència per a l'aparició del model sistèmic, va ser la publicació del seu treball *Cap a una teoria de l'esquizofrènia* (Bateson, Jackson, Haley, i Weakland, 1956). S'hi presen-

ta la simptomatologia esquizofrènica com una forma de comunicació natural o congruent amb el sistema familiar en què es desenvolupa. D'una manera implícita, el que se suggereix és que el "malalt" és el sistema, pel seu caràcter disfuncional, i el pacient ho és només en la mesura que en forma part. Així, la comunicació esquizofrènica, sovint estranya o sorprenent, és vista com un intent desesperat per adaptar-se i sobreviure emocionalment a un sistema poc funcional. En aquest treball es presenta la noció de **doblet vincle**, per a descriure aquesta forma disfuncional de comunicació.

Al començament dels anys seixanta, els fons d'investigació en salut mental es van concentrar en l'estudi dels psicofàrmacs acabats d'aparèixer, i l'equip de Bateson es va quedar sense fons. L'equip com a tal es va dissoldre, i Bateson es va continuar dedicant a la investigació dels patrons de comunicació en mamífers marins i a la reflexió epistemològica.

Des de llavors, l'evolució del model sistèmic va deixar d'estar tan lligada a la investigació, i es va orientar a la intervenció clínica, a la creació d'una nova modalitat de teràpia. Les tècniques i estratègies terapèutiques més fonamentals es van desenvolupar en les dues dècades següents, un període caracteritzat per la formació i el desenvolupament de diverses escoles de teràpia sistèmica, la descripció del qual abordem més endavant.

Alhora, els últims vint anys ha calat fons un procés de revisió epistemològica, basat en el constructivisme, en què es qüestiona la visió del terapeuta com a expert que detecta els patrons disfuncionals de família i dissenya estratègies que els modifiquen. En canvi, ara més aviat es veu el terapeuta com un constructor de nous significats en negociació constant amb la família.

Descriurem els conceptes que són a la base del pensament sistèmic, ja formulats per l'equip inicial de Palo Alto.

1.1.2. Conceptes bàsics

El tret fonamental del model sistèmic és la seva visió dels problemes i l'activitat humana com a interpersonal, deixant de banda la tradició clínica, psicològica i psiquiàtrica, que se centra en l'explicació intrapersonal.

Aquest canvi requereix també una modificació en els esquemes explicatius emprats. Les noves teories sistèmiques i cibernètiques aporten els elements per a això. Els conceptes tradicionals com *jo*, *autoestima*, *personalitat*, *defensa*, *intenció*, *voluntat*, *consciència*, etc. no poden proporcionar aquesta visió més global.

"La seu dels processos mentals és la unitat autocorrectiva total que elabora la informació, un sistema els límits del qual no coincideixen en absolut amb els del cos, el jo o la consciència".

G. Bateson (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Carlos Lohlé, 1985.

Considerar la família com un sistema significa centrar-se en les interaccions actuals entre els seus membres, en lloc d'estudiar-ne cada un separatament.

La motivació no se situa dins l'individu, ni prové del passat. Les accions d'una persona s'expliquen pel que acaben de fer d'altres. El que fa un pare té a veure amb el que acaba de fer la seva filla. Els seus pensaments i les seves emocions sembla que varien segons què fan els que l'envolten.

D'aquesta manera, el pacient, objecte d'estudi i intervenció en els models tradicionals, és vist com a part d'un sistema complex i el seu símptoma és explicat segons la dinàmica del sistema actualment, no del que passa a la seva intrapsique.

El pacient és identificat pel sistema com a tal, però l'objecte d'estudi i intervenció és una família en què es donen unes pautes comunicacionals que fan que un dels membres es comporti d'una manera simptomàtica. El mateix símptoma és vist com una comunicació, una baula més de la cadena interaccional.

La noció de **patró interaccional** suggereix que les accions d'un membre influeixen en les dels altres, i aquestes, al seu torn, en el primer, i formen una pauta recurrent. Aquesta idea parteix de la concepció de la família com a sistema cibernètic que es realimenta de les seves pròpies accions.

És fàcil que les redundàncies comunicatives (interaccions que es repeteixen) es vagin convertint en regles no escrites per a tots dos participants. Sens dubte, es pot (meta)comunicar sobre la mateixa comunicació i negociar les regles, però en les famílies hi sol haver moltes regles no escrites (ni parlades ni negociades) sobre moltes coses: a qui m'he d'adreçar quan vull explicar un problema, a qui he de demanar permís per sortir a la nit, quines emocions es poden expressar (i quan), etc.

Una de les característiques de les regles és que quan no es compleixen tots se n'adonen (incloent-hi qui les ha incomplert), i alguns fins i tot protesten (per exemple: "Què t'ha passat avui, que no tenim pa per dinar?").

Cada acció és alhora entrada (*input*) i sortida (*output*) per a noves accions en un procés recurrent, sense fi, que permet, alhora, mantenir un cert estat d'equilibri en el sistema.

Reflexió

Penseu en alguna regla de la vostra pròpia família. Un exemple seria anar a buscar el pa, o obrir la bústia i repartir el correu, en cas que sigui sempre la mateixa persona qui ho faci.

Al seu torn, aquesta visió sistèmica requereix una nova concepció de la causalitat. La causalitat tradicional, fins i tot imperant als nostres dies, és lineal. Per a explicar un problema, s'ha de trobar la causa que el precedeix i provoca. Però si considerem problemes recurrents (gairebé tots els problemes clínics), i els considerem en el context interaccional en què apareixen (habitualment, la família), veurem que formen part d'un patró interaccional. Identificar una causa (o fins i tot diverses) implica una enorme simplificació.

El model sistèmic empra la causalitat circular, en què es té en compte com les conseqüències influeixen, al seu torn, en les causes.

D'aquesta manera, la conseqüència esdevé també causa, cosa que posa en evidència la poca utilitat de causes i conseqüències, i que es requereixen nous conceptes, sobretot si tenim en compte més de dos interactuants. Des d'una òptica circular, les nocions de responsabilitat o culpa són qüestionades. Els sistèmics conceptualitzen els problemes en termes de patrons interaccionals complexos i recurrents.

Exemple

Des d'aquesta perspectiva resulta massa simplista dir que una mare sobreprotectora crea ansietat en el seu fill. Més aviat podem dir que tots dos formen part d'un patró (podem començar amb un o amb l'altre) en què les pors del nen desperten l'atenció preocupada de la mare, cosa que exacerba les pors del nen i, al seu torn, preocupa encara més la mare, i així successivament. Amb tot, aquesta descripció resulta massa simple. Podríem incorporar a l'esquema el que diu o fa el pare quan és present, quan els observa, o bé simplement quan ho explica a la mare. I així anar assumint graus de complexitat creixents. Aquest patró (irreductible a una de les seves parts) és la unitat d'anàlisi i d'intervenció, encara que el punt d'entrada pugui ser actuar en tan sols un dels comportaments o actituds.

Quan algú descriu una interacció en termes lineals de causa-efecte (per exemple, un pare es pot queixar que la sobreprotecció de la mare causa les pors del fill), s'entén com una **puntuació** particular, entesa com a operació que redueix la complexitat per designar un antecedent causal i una conseqüència. S'entén com una segmentació particular del patró interaccional que es fa dependent dels interessos personals i que, en si mateixa, és un nou moviment dins la dansa d'interaccions.

Els conceptes comunicacionals

Una de les principals característiques del model sistèmic és el seu èmfasi en la comunicació. Centrar-se en la comunicació permet estudiar la interacció, cosa que s'esdevé entre les persones, en lloc del que s'esdevé dins d'elles. En efecte, a diferència del concepte de conducta, que habitualment s'entén referida a un individu, la comunicació, ja per la seva naturalesa, necessita dos o més interactuants. Concebre l'activitat humana com a comunicació implica partir de la idea que el que fem, sigui el que sigui, té un valor de missatge, està en relació amb un altre. D'altra banda, la conducta, focus habitual de la psicologia, s'entén diferent de la cognició i l'emoció. Contràriament, la noció de missatge

implica necessàriament la de significat. Tota acció té un significat, tant si és una cosa que es manifesta d'una manera motriu com verbal o emocional. Tot missatge ha de ser descodificat.

D'aquest plantejament es deriva el que es coneix com a primer axioma de la comunicació: és **impossible no comunicar**. Tota activitat humana és comunicació, i encara que sí que és possible no emetre conductes, no és possible no tenir activitat. Qualsevol que sigui l'activitat (estar immòbil, adormir-se, anar-se'n, desmaiar-se, etc.) té valor de missatge.

Bibliografia

P. Watzlawick, J. Beavin i D. Jackson (1967). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder, 1981.

Es tracta d'un clàssic que va ser molt important en la divulgació de la visió comunicacional, i del model sistèmic en general. Durant molts anys ha estat l'obra "iniciàtica" per a introduir-se en aquest model. El seu títol original és *Pragmatics of Human Communication* ('Pragmàtica de la comunicació humana'), cosa que implica un èmfasi en els aspectes pragmàtics de la comunicació. Si fa no fa és una síntesi de les principals aportacions de l'equip de Palo Alto, amb la destresa divulgativa de Paul Watzlawick.

El model sistèmic va sorgir als anys cinquanta, al mateix temps que la teràpia familiar, com un marc conceptual per a abordar-la, per a comprendre la complexitat de fenòmens interrelacionats que s'esdevenen en el seu si. Tanmateix, des de ja fa molts anys no es pot sostenir la identitat entre model sistèmic i teràpia familiar. D'una banda, el model sistèmic es pot aplicar a molts més formats de la intervenció, a més del familiar. De l'altra, hi ha altres models que han desenvolupat un format d'intervenció familiar.

El model sistèmic se centra en les interaccions actuals de tots els membres de la família (o els sistemes rellevants), en lloc de buscar les causes passades dels símptomes. Aquests símptomes s'entenen com una comunicació congruent amb la dinàmica del sistema i s'insereixen en un patró interaccional complex. Són aquests patrons els que caracteritzen una família com a entitat supraindividual o sistema.

L'enfocament sistèmic pretén identificar els patrons d'interacció en què hi ha el problema i alterar-los d'una manera global, dirigint els esforços a qüestionar i buscar formes alternatives en la participació de cada un en aquest patró perquè es generin pautes alternatives més saludables.

1.2. Patrons familiars funcionals i disfuncionals

Els patrons d'interacció són pautes en què diverses persones participen amb les seves comunicacions d'una manera recurrent, i formen part de la vida familiar. Aquests patrons solen afavorir el desenvolupament dels membres de la

família, però el model sistèmic n'ha identificat alguns que considera disfuncionals. D'entre aquests, tractarem de la comunicació paradoxal i dels patrons d'interacció triàdics i diàdics.

1.2.1. La comunicació paradoxal

La comunicació paradoxal és vista com una modalitat disfuncional o, almenys, incongruent de comunicació que, si s'instal·la com a patró predominant de comunicació, té efectes pertorbadors en els que en participen, més visibles en els més indefensos, els nens i adolescents. De fet, la **hipòtesi del doble vincle** consisteix precisament en això: postular que aquest és el patró comunicacional predominant en les famílies d'esquizofrènics. Aquesta hipòtesi descriu una forma disfuncional de comunicació que segons els membres de l'equip de Palo Alto és característica de les famílies amb membres esquizofrènics. En essència, el concepte es refereix a l'emissió de missatges incongruents a diferents nivells lògics, també coneguts com a *missatges paradoxals*. Per exemple, estimular o provocar una resposta en l'altre i després queixar-se perquè s'ha donat, en un clima en què no es pot metacomunicar (o parlar sobre el que ha passat), i en un context d'importància vital per al nen, els seus pares.

En aquest context interaccional, el nen o jove mai no pot ser confirmat en els seus missatges, perquè el nivell digital (contingut) i l'analògic (no verbal) discrepen. Si respon a un està malament segons l'altre, de manera que no hi ha manera d'encertar-la, o de ser confirmat, i això afecta seriosament l'establiment d'un sentit d'identitat, sobretot si es donen les condicions postulades: una relació fonamental per a la supervivència (com la de pares-fills) i la impossibilitat d'escapar del camp.

Certament, si no es donen aquestes dues condicions els seus efectes solen ser menys desfavorables. De fet, la ironia i l'humor utilitzen molt el missatge paradoxal, però els contextos relacionals són molt diferents. Fins i tot entre pares i fills es poden donar aquests missatges sense que ningú no es pertorbi gaire, però és perillós quan la comunicació paradoxal s'instal·la d'una manera predominant i afecta el desenvolupament d'un sentit d'identitat.

Exemple de comunicació incongruent

En el mateix article de 1956, Bateson, Jackson, Haley i Weakland expliquen una situació que van observar directament:

"Un jove que s'havia recuperat bastant bé d'un episodi agut va rebre a l'hospital la visita de la seva mare. Es va alegrar de veure-la i impulsivament la va abraçar; davant d'això, la mare es va posar tensa. El jove va enretirar els braços i ella li va preguntar: «Ja no m'estimes?». El pacient es va enrojolar i la mare li va dir: «Estimat, no t'has d'avergonyar amb tanta facilitat ni tenir por dels teus propis sentiments». El pacient només va poder continuar amb ella uns quants minuts més i, després que se n'anés, va atacar un infermer i es va haver de recórrer a la contenció física."

G. Bateson, D. Jackson, J. Haley i J. Weakland (1956). Hacia una teoría de la esquizofrenia. A C. Sluzki (ed.). *Interacción familiar* (216). Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo, 1971.

Com veiem, la comunicació verbal (digital) de la mare contradiu la seva comunicació analògica o no verbal, cosa que deriva en una comunicació incongruent. La del pacient adopta també aquesta modalitat, al mateix temps que es mostra molt pertorbat. Certament, si atén el missatge verbal ha d'entendre el missatge de la mare com a mostra d'afecte, però si ho fa la mare probablement se sentirà fins i tot més tensa i el rebutjarà. Si, en canvi, atén el missatge no verbal i es distancia també serà rebutjat o, almenys, criticat.

1.2.2. Els patrons d'interacció diàdics

Ja durant els seus anys antropològics a Nova Guinea, Bateson va proposar una manera de classificar les interaccions entre parells de persones (díades) que s'ha continuat emprant fins a l'actualitat i ha mostrat una gran utilitat:

- La **interacció complementària** es basa en l'acceptació, i sovint gaudi, de la diferència entre la posició superior (no ens referim a superioritat en el sentit convencional) d'un membre i la inferior de l'altre. Les conductes que intercanvien són diferents però encaixen. Per exemple, un ordena i l'altre obeeix, un demana consell o ajuda i l'altre en proporciona, un cuida i l'altre busca ser cuidat, un pren la iniciativa i l'altre la segueix. Es poden donar aquests patrons entre pares i fills, mestres i alumnes, metges i malalts, i en les parelles (entre d'altres).
- En la **interacció simètrica**, els participants tendeixen a situar-se al mateix nivell, a mantenir-se en igualtat. Qualsevol dels dos pot oferir consell, prendre la iniciativa, etc.

Generalment, aquests patrons no són rígids, sinó que evolucionen o varien depenent dels contextos o l'estadi de desenvolupament dels interactuants.

Exemple

Per exemple, la relació entre un cap i el seu subordinat és complementària a la feina, però pot ser simètrica mentre prenen un cafè i parlen de futbol. També, la relació entre un nen i els seus pares comença essent molt complementària (no podia ser d'una altra manera, l'alimenten, el vesteixen, ho decideixen tot en la seva vida), però amb el temps això ha de variar a mesura que el nen va creixent, de tal manera que quan els pares són grans, el fill adopta el paper d'assistent i s'inverteixen, progressivament, els papers.

El perill de la complementarietat és que es torni rígida, que la diferència entre la posició superior i la inferior no evolucioni i impedeixi, així, el desenvolupament de qui és "a baix".

El perill de la simetria és l'escalada. Si un dels dos comença a fer moviments en què se situa "per sobre" de l'altre –per exemple donar instruccions, de manera que no permet certa alternança o negociació com seria propi d'una situació d'igualtat–, això comporta una provocació irresistible per a l'altre. De fet, cada missatge d'aquest tipus estimula una resposta similar en l'altre, en un patró que es coneix com a **escalada simètrica**.

Si les considerem tal qual, les escalades simètriques són un patró interaccional que en si mateix porta a la dissolució o destrucció de la díada. En efecte, es donen alguns casos en què aquest tipus d'interacció porta al fet que un cònjuge mati l'altre. En l'escena internacional, és comú veure com l'intercanvi d'amenaçes acaba en la guerra. Però també hi ha moltes díades que conviuen amb l'escalada simètrica, i el conflicte que comporta, durant anys.

En efecte, sovint a la clínica es veuen no solament les situacions caracteritzades per la rigidesa (escalades simètriques sagnants, complementarietats rígides), sinó també d'altres de caracteritzades per la inestabilitat. És el que es coneix com a **simetria inestable**, situació en què un se sol imposar a l'altre però l'altre no s'hi acaba de conformar i lluita per mantenir la posició.

En aquestes situacions conflictives el més comú és anar a la cerca de tercers que serveixin d'aliats. Per això, habitualment es diu que cal un tercer per a formar un sistema. Les díades s'acostumen a articular segons un tercer. I en una família els candidats més probables són els fills, però també pot ser el gos, el televisor, Internet, un amant, la feina, la sogra, etc.

1.2.3. La interacció triàdica

En la terminologia sistèmica, es distingeix entre **aliances**, les proximitats naturals entre membres de la família (per exemple, el pare i el fill gaudeixen veient el futbol, mentre que la mare no) i **coalicions** (associacions entre membres en contra d'un altre). Aquestes solen ser negades explícitament (encara que tots saben que n'hi ha) i no són aparents als ulls d'un observador.

Quan la coalició implica reclutar un dels fills en contra de l'altre progenitor es coneix com a **triangulació**, i sol tenir efectes perjudicials per al fill en qüestió, ja que gran part de la seva energia es dedica al conflicte parental, en lloc de dedicar-la a afrontar els reptes evolutius de la seva pròpia vida.

Qui té por de Virginia Woolf?

Aquesta pel·lícula és de 1968 (Warner Bros), està protagonitzada per Elizabeth Taylor (Marta) i Richard Burton (George), i es basa en l'obra d'Edward Albee (1962) del mateix títol. Hi apareixen molts dels conceptes sistèmics d'una manera molt visible. Nosaltres hem escollit aquest fragment, en què la parella de Marta i George s'embolica en una escalada simètrica, en què aparentment guanya ella, fins que en un moviment molt ben calculat, George obre la porta i dona entrada a la parella que els visita, que així poden observar l'improperi final de Marta. Aquest retret, fora del context de la discussió que mantenia amb George, és vist com una grolleria de Marta per la nova parella, la desqualifica davant dels seus ulls, i deixa George més ben situat per buscar aliances amb ells. Es pot escoltar, de fons, el riure de satisfacció de George perquè li ha sortit bé "la jugada". Com a tal, es pot veure com a resposta a la jugada anterior de Marta, la de convidar aquesta parella a casa seva a altes hores de la nit sense el consentiment del marit. Es tracta d'un fragment de joc interminable i malaltís que es desenvolupa al llarg de la pel·lícula (que, evidentment, us recomanem que veieu sencera), però que també reflecteix les interaccions patològiques d'algunes famílies.

El que ens il·lustra aquesta pel·lícula és la cerca d'aliats que es produeix quan la parella està en conflicte, sovint del tipus que anomenàvem més amunt, *simetria inestable*. En aquests casos es produeixen moviments per a reclutar tercers a les files del bàndol propi.

Exemple

Una mare confia a la seva filla de deu anys les queixes sobre com la tracta el marit, sense que ell ho sàpiga. Això significa una invitació a la filla perquè entri en la coalició que, si és acceptada, pot ser que generi discussions entre la nena i el pare per assumptes trivials, en què la mare surti en defensa de la filla (cosa que pot augmentar, al seu torn, les dificultats i diferències entre la parella), i això establirà un patró interaccional de conseqüències negatives. A una nena, el fet de militar en una coalició, alhora que té l'atractiu del protagonisme de jugar al joc dels grans, li resta recursos per resoldre les seves pròpies dificultats evolutives.

La comunicació incongruent o paradoxal, com a patró habitual, impedeix que es desenvolupi un sentit d'identitat adequat.

La interacció simètrica té el perill de les escalades, i la complementària, d'inhibir el desenvolupament dels membres.

Les coalicions en què un fill forma part d'un bàndol en la lluita de la parella (triangulació) n'afecten el desenvolupament.

2. La concepció del canvi

2.1. Els graus i la dinàmica del canvi

El canvi no és un procés senzill ni lineal. Jackson, en els anys cinquanta, ja va apreciar que quan un pacient comença a millorar, de vegades sorgeixen problemes en un altre membre de la família. Per exemple, després de deixar la beguda i rehabilitar-se, l'esposa es deprimeix. Naturalment, això pot augmentar la probabilitat de recaiguda del membre que havia començat a millorar.

Jackson entén que el símptoma complia una funció en la dinàmica del sistema, i ara que no hi és, el sistema es desequilibra, i només s'estabilitza amb l'aparició d'un nou símptoma. Aquesta visió requereix concebre la família com un tot que té uns paràmetres de funcionament, i en allunyar-se'n apareixen moviments correctius (realimentació negativa) per a restablir l'homeòstasi (equilibri) familiar. Aquests **mecanismes homeostàtics** són la base de la resistència al canvi (orientada a mantenir l'equilibri).

Aquestes observacions clíniques connectaven molt bé amb la teoria general de sistemes i la cibernètica. En les seves formulacions inicials la cibernètica se centra primordialment en el concepte de **realimentació** negativa com a mecanisme fonamental per al manteniment del sistema en els paràmetres bàsics d'organització.

Exemple

L'exemple prototípic d'un sistema regulat per un circuit cibernètic és el termòstat que, amb la realimentació negativa rebuda del sensor de temperatura, apaga i encén la calefacció a fi de mantenir-la en uns paràmetres determinats. Així, la desviació de la temperatura cap a nivells inferiors al paràmetre preestablert genera un moviment contraposat per mantenir cert nivell homeostàtic.

2.1.1. Canvi de primer i segon ordre

Els sistèmics parteixen de la concepció que el canvi terapèutic no és essencialment diferent de les contínues transformacions que pateixen els sistemes en la seva evolució. Però la gent porta a la consulta les situacions en què el procés de canvi s'ha bloquejat. La teràpia sistèmica, malgrat ser breu, no pretén ser superficial, sinó afectar les estructures del sistema. Així, els canvis que no comporten una modificació de l'estructura del sistema i del seu funcionament cibernètic es denominen canvis de **primer ordre** o *canvis-1*, mentre que els que afecten els paràmetres del sistema es consideren de **segon ordre** o *canvis-2*.

Una analogia que els autors descriuen perquè s'entengui la diferència entre l'un i l'altre és que per a variar la velocitat d'un automòbil, trepitjar (o desaccelerar) el pedal del gas significa un canvi-1, mentre que canviar de marxa significa un *canvi-2*.

Exemple

De vegades, un canvi pot ser de segon ordre, encara que no sigui gaire visible o espectacular. Per exemple, ara una parella pot dir a la mare d'ella que truqui abans de venir a casa seva, en lloc de presentar-se quan vol i obrir la porta amb la clau que té per si es perdessin les d'ells, mentre que abans l'espòs es queixava (o s'enfadava) i l'esposa se sentia culpable d'aquesta situació. En aquest cas, es canvia la naturalesa de la frontera entre el sistema de la parella i la sogra i, al seu torn, es deixa clara la jerarquia sobre la pròpia llar. D'altra banda, la parella canvia la seva manera d'interacció, que passa a ser cooperativa en lloc de simètrica. Tanmateix, aquests canvis, aparentment petits, tot i fer-los o comunicar-los amb delicadesa, tenen repercussions importants per al funcionament del sistema. Per exemple, en aquest cas la sogra va caure malalta l'endemà.

Les solucions aplicades per la família (i de vegades pels professionals) que no permeten superar la dificultat sinó que la converteixen en problema són vistes com a simples canvis-1 o "més del mateix". Els canvis-2 signifiquen modificar les regles o la lògica del sistema, les seves creences i premisses.

Els canvis-1 solen ser fruit de la mateixa lògica que ha generat el problema i, sovint, adopten la forma d'intentar fer el contrari d'allò en què consisteix el símptoma. Per exemple, la pacient bulímica que, després de satisfer un "atac de gana", es promet a si mateixa que seguirà una dieta estricta i no tornarà a menjar fins l'endemà. En aquest cas, l'intent de canvi està regulat pel mateix paràmetre de pensament dicotòmic i extrem que regeix el problema.

La família actua com un sistema autoregulat i neutralitza els moviments que l'allunyen de la seva homeòstasi (equilibri).

Els canvis de primer ordre no signifiquen una alteració de les regles o paràmetres del sistema, mentre que els de segon ordre sí.

Bibliografia

P. Watzlawick, J. Weakland i R. Fisch (1974). *Cambio*. Barcelona: Herder, 1976.

Aquesta obra, escrita en un estil amè i de fàcil comprensió, ha estat fonamental per a la difusió de les idees més fonamentals d'aquesta escola: la distinció entre canvi-1 i canvi-2, i també el paper de la solució en la creació i resolució de problemes. Vegeu "L'escola interaccional de l'MRI de Palo Alto".

2.2. El canvi segons les escoles sistèmiques

Les escoles sistèmiques se solen caracteritzar pel lideratge d'uns terapeutes que troben una manera particular d'aprofundir en les nocions sistèmiques bàsiques que els permet desenvolupar un estil propi de treball amb les famílies. El seu èmfasi està a definir i aplicar el seu propi estil, i a explorar totes les seves possibilitats. Tanmateix, i malgrat tenir un estil característic, els líders d'aquestes escoles intercanvien moltes idees amb els de les altres, i a la pràctica la majoria dels terapeutes sistèmics no es limiten a "militar" en una escola sinó que coneixen gran part de les aportacions de totes. De fet, gairebé la totalitat dels programes de formació en teràpia familiar sistèmica imparteixen continguts derivats de diverses escoles. Així, a la pràctica els terapeutes solen integrar tècniques i procediments provinents d'escoles diverses, segons la seva idoneïtat per a tractar el cas que els ocupa, encara que tinguin les seves preferències i, al seu torn, desenvolupin un estil propi.

Si ens situem en un cert grau de detall, les escoles sistèmiques superen la dotzena, però nosaltres hem optat per una opció simplificadora, consistent en tres grans escoles: la de l'MRI, l'estructural-estratègica i la de Milà. Amb això excloem moltes més aportacions i autors, però aportem una visió manejable de la situació, atenent les línies més significatives.

2.2.1. L'escola interaccional de l'MRI de Palo Alto

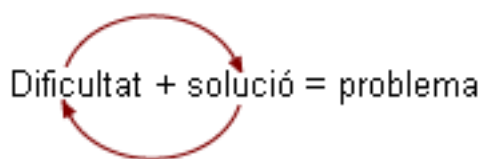
El 1958 Jackson va fundar el Mental Research Institute (MRI) a Palo Alto, al mateix edifici, i com a part de la mateixa organització de salut mental que l'equip de Palo Alto. L'MRI va funcionar paral·lelament a aquest equip fins a la dissolució del segon el 1961. Va néixer com a necessitat de vehicular els interessos més clínics, de formació i d'assistència, orientat al desenvolupament de noves tècniques terapèutiques basades en el nou model que feia els seus primers passos.

La principal aportació conceptual d'aquesta escola consisteix en l'anàlisi particular del problema, que duen a terme segons el patró interaccional en què s'insereix. Prenent l'esquema de la causalitat circular, investiguen la seqüència d'(inter)accions que envolten el problema. Bàsicament, els interessa determinar qui fa alguna cosa quan apareix el problema i què fa per intentar solucionar-lo.

De fet, ells consideren els problemes, o millor dit les dificultats, com a part essencial i inevitable del desenvolupament humà. El cicle vital significa afrontar innumbrables dificultats, algunes de més normatives o generals (per exemple, el control d'esfínters, aconseguir independitzar-se dels pares, el niu buit) i d'altres característiques només d'algunes evolucions familiars (dol, divorci, malaltia, etc.), però al cap i a la fi naturals, pròpies de la vida. Aquestes dificultats es van resolent (o acceptant) d'una manera també natural, amb els propis

recursos de la persona que les afronta o amb l'ajuda de la família o d'altres persones del seu medi o xarxa social. No hi ha cap motiu perquè es converteixin en problemes, encara que de vegades puguin generar malestar i dolor.

Tanmateix, en els casos que arriben a la consulta solen aparèixer veritables problemes que es repeteixen una vegada i una altra, cosa que genera un malestar desmesurat. En aquests casos, les solucions aplicades pel mateix subjecte o la família a una d'aquestes dificultats no la resol, sinó que més aviat el problema s'exacerba. Per això se sol aplicar "més dosi" de la mateixa solució o bé altres solucions del mateix tipus (o ordre lògic) que són si fa no fa "més del mateix". No se supera la dificultat, sinó que es fa més gran i crea un cercle viciós de gran envergadura que esdevé un problema de gravetat creixent.



Així, veiem que la solució aplicada fomenta més el problema, i el perpetua. Es genera un circuit de realimentació de gran poder destructiu, ja que la solució (re)alimenta la dificultat, i aquesta, la solució, i així successivament. És per això que l'eslògan d'aquesta escola és "la solució és el problema". En efecte, entenen que la solució aplicada a la dificultat és la que no en permet la resolució per més lògica que sembli, i per més ben intencionada que sigui.

Exemple

Un adolescent es nega a menjar el que la seva mare li ha preparat quan torna de l'institut. Es dedica a picar el que li sembla, i la mare l'acaba escridassant. Es crea, així, molta tensió entre ells a l'hora de dinar. La mare se sent rebutjada i augmenta la pressió perquè li dol molt. El fill sent coartada la seva llibertat i es nega a menjar encara més, ja per principi, encara que tingui gana i li agradi el dinar que li han preparat.

Una de les implicacions pràctiques d'aquesta visió del problema és que els terapeutes sistèmics solen preguntar per les solucions intentades per la família, pel mateix subjecte, per alguna institució o bé per un altre terapeuta. Això permet estudiar el paper que aquesta solució té en el manteniment del problema. En efecte, tal com és característic de la causalitat circular, els importa molt menys la causa original, qui va començar, que la seqüència interaccional en què s'inscriu el problema en l'actualitat, especialment la solució que s'hi aplica.

Sense establir cap tipus de judici sobre la correcció de la solució aplicada, el que intenten els terapeutes sistèmics és trencar el cercle procurant que s'apliquin solucions que no siguin "més del mateix" i no entrin en el mateix circuit de realimentació, sinó que actuïn sobre la dificultat mateixa. Es creu que sense una "solució" que l'alimenti, la dificultat pot ser superada més fàcilment amb els recursos del sistema, igual que s'han anat superant les altres dificultats evolutives.

2.2.2. L'escola estructural-estratègica

Feixas i Miró (1993), seguint diversos autors, tracten aquestes dues escoles sota una mateixa rúbrica perquè tenen com a eix l'anàlisi de les relacions triàdiques. Els seus líders més destacats són Jay Haley, per part de l'escola estratègica, i Salvador Minuchin, per l'estructural. De fet, tots dos autors van treballar junts un quant temps a la Philadelphia Child Guidance Clinic (centre base del segon) i van compartir les seves idees, per la qual cosa aquesta agrupació no és estranya.

Com ja sabem, el creador de l'escola estratègica, **Jay Haley**, va participar en l'equip inicial de Palo Alto, dirigit per Bateson, i després durant uns anys va formar part de l'MRI. Va visitar sovint Milton Erickson i va estudiar detalladament el treball d'aquest autor tant en hipnosi com en psicoteràpia, de manera que va publicar diverses obres sobre el tema (per exemple, Haley, 1973). Però no va ser fins que es va establir a Washington, ja en els anys setanta, que el seu enfocament, enriquit per totes aquestes influències, es va anar definint.

Els conceptes sistèmics bàsics per a entendre les tríades (per exemple, les aliances, les coalicions i la triangulació) ja havien estat formulats per l'equip de Palo Alto. Tanmateix, els terapeutes estructurals i els estratègics les han elaborat i aplicat en la seva pràctica clínica de manera que han resultat veritablement útils.

Per a aquestes escoles és central estudiar l'estructura i organització de la família, veure si és prou clara per al desenvolupament dels membres. Les interaccions de la família es deriven d'aquesta estructura, entesa com els rols que organitzen la conducta que permet desenvolupar les funcions familiars.

Una de les primeres qüestions que cal considerar és la **jerarquia**: qui decideix què? Qui mana? Com es decideixen les coses en aquesta família? Per a Minuchin, els nens es desenvolupen molt millor quan els pares, o altres assistents, poden col·laborar adequadament en la seva cura. Si la jerarquia no és clara (com en una simetria inestable de la parella parental), els conflictes i les confusions dificulten el desenvolupament dels membres de la família, dels fills en particular.

Una altra qüestió que cal considerar és la de les **fronteres** o **límits** entre subsistemes. Serveixen per a definir qui participa de què i com. Són com barreres invisibles que embolcallen els membres de la família i els seus subsistemes. També serveixen per a regular-ne la comunicació amb l'exterior. Exemples de subsistemes són el parental, el filial (entre els germans) i el dels avis. En famílies amb molts fills, el sistema filial es pot dividir fins i tot més.

Quan aquestes **fronteres** són molt **rígides** i impermeables, els membres de la família funcionen amb independència els uns dels altres, sense interessar-se gaire pel que els succeeix als altres. Això pot comportar un dèficit respecte a les necessitats socioafectives dels membres, indispensables per al seu desenvolupament. Aquestes famílies s'anomenen també *deslligades*.

En el cas contrari, quan les **fronteres** són **difuses** o borroses, poc definides, no hi ha límits clars entre els membres de la família. És com si tots poguessin fer-ho tot, però no es pogués fer res sense comptar amb la resta dels membres. En certa manera, tots creuen saber el que els altres pensen, senten, farien, etc. Així, és molt difícil tenir intimitat personal o en un subsistema en particular (per exemple, entre els pares o entre els germans).

Col·loquialment, els estructurals anomenen aquestes famílies *de portes obertes*, en les quals no sembla estar ben vist tancar la porta de l'habitació i és fàcil que els uns es fiquin en els assumptes dels altres. D'aquesta manera, les necessitats de suport, afecte i protecció se satisfan massa. Tanmateix, les d'independència i individuació no es respecten prou. Aquestes famílies es coneixen com a **famílies aglutinades**, i aquest és un dels trets de les famílies psicossomàtiques que van estudiar els terapeutes de l'escola estructural.

Característiques de les famílies psicossomàtiques

Minuchin i el seu equip, en estudiar les famílies de nens amb problemes psicossomàtics, van trobar una tipologia de famílies, per a les quals van definir els trets següents:

a) **Aglutinament o sobreinvolucració**. Falta de definició de límits entre subsistemes. Es toleren malament els secrets i els moviments de separació o individuació. Metafòricament se les coneix com a *famílies de portes obertes* (no toleren que algú es tanqui a la seva habitació).

b) **Sobreprotecció**. Els problemes d'un ho són de tots i, en particular, quan un membre té un problema tota la família s'organitza entorn d'aquest membre, per cuidar-lo i protegir-lo, i deixen així de banda altres conflictes.

c) **Rigidesa**. Característica dels sistemes patològics. Representa dificultats per a generar els canvis estructurals i de dinàmica familiar que calen per a l'evolució de la família. Quan un membre fa una temptativa de canvi estimula en els altres els esforços per mantenir l'equilibri. La família es presenta com a unida i harmoniosa, i amb l'únic problema del trastorn (psico) somàtic.

d) **Evitació de conflictes**. Es toleren malament les diferències i els desacords, i es desenvolupen estratègies d'evitació dels conflictes. El símptoma actua en aquest sentit en moltes ocasions. En desviar l'atenció del conflicte de parella cap al fill, es converteix en mecanisme d'evitació habitual.

e) **Involucració dels nens/adolescents en els conflictes de parella**. Almenys un dels fills està embrancat en el conflicte (o desacord) de la parella, de manera que es manté lleial a tots dos cònjuges (triangulació), situació de vegades insostenible.

Segons aquesta escola, el canvi passa per aconseguir millorar l'estructura de la família. Però per a això és fonamental que el terapeuta connecti amb la família i proposi algunes actituds, que descrivim a continuació.

Algunes tècniques estructurals

Unió i acomodació (*joining*). Minuchin (1974) suggereix que en una primera fase s'ha d'aconseguir "entrar" en el sistema, unir-se o acoblar-se a la família. Per a això emprà el següent:

- El **rastreig**: implica la recollida de la informació interaccional i estructural. Li interessa comprendre les pautes i regles familiars, i principalment la seva estructura (aliances, coalicions, jerarquia, etc.), i per a això explora les situacions que li expliquen (i sobretot qui i com les explica), per poder captar aquesta estructura.
- El **manteniment**: comporta actuar respectant les regles actuals del sistema a mesura que es van descobrint. Per exemple, si la mare actua com a portaveu del seu fill, en els primers moments el terapeuta permetrà el seu paper intermediari. Posteriorment, quan l'acomodació sigui prou bona, ho impedirà (en la fase de reestructuració).
- El **mimetisme**: consisteix a fer alguna acció que resulti paral·lela a les de la família. Per exemple, es pot treure la jaqueta si algun membre de la família ho fa. Amb això es pretén la potenciació d'alguns elements de similitud entre el terapeuta i la família per un mitjà verbal o, preferentment, no verbal. El mimetisme intenta aconseguir que els membres de la família sentin el terapeuta més pròxim, com si formés part del seu sistema, almenys en certa manera.

Una vegada el terapeuta s'ha guanyat una certa confiança de la família i en coneix els canals de comunicació i les estructures, pot utilitzar les tècniques de **reestructuració**, com per exemple la de **desequilibrament**. Consisteix en el fet que el terapeuta formi una aliança intensa amb un subsistema de la família (sovint el nen, o el més feble dels membres de la parella) per forçar una reestructuració de límits. És, òbviament, una de les tècniques més arriscades, i requereix que després el terapeuta ho compensi per recuperar la neutralitat. En cas de no ser així, corre el risc de convertir-se en un aliat d'una part del sistema, i perdre la confiança de la resta.

2.2.3. L'escola de Milà

El seu origen se situa ja en la dècada dels seixanta, quan un grup de destacats psicoanalistes de Milà van començar a estudiar la sistèmica que venia dels Estats Units. Van tenir intensos contactes amb Watzlawick i altres membres de l'escola interaccional de l'MRI, i van fer una lectura molt fidel i profunda de Bateson, fins que la seva fascinació pel model sistèmic va ser tan intensa que quatre d'ells van fundar el Centro per lo Studio della Famiglia. Es comenta en el món sistèmic el simbolisme de la coincidència entre la mort de Jackson i el naixement d'aquesta escola el 1968.

L'èxit clínic es va veure potenciat pel seu primer llibre conjunt (Selvini, Prata, Boscoso, i Cecchin, 1975), titulat *Paradoxa i contrapadoxa*, que es va traduir a l'anglès i va ser un èxit internacional. Deu anys més tard, es van dissoldre com a grup i els dos homes, Boscoso i Cecchin, continuen treballant junts fins a l'actualitat i són uns dels propulsors de la renovació constructivista en teràpia familiar.

Selvini va formar al cap de poc temps el seu equip, que va elaborar la teoria dels jocs psicòtics (Selvini i altres, 1988) i un model clínic de l'evolució dels trastorns alimentaris. Les valuoses contribucions teòriques i clíniques d'aquests quatre terapeutes han impactat i influït notablement en el que és avui l'enfocament sistèmic.

Les aportacions quant al format de la teràpia

En el seu últim treball conjunt (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin, i Prata, 1980), l'equip de Milà descriu el seu mètode d'entrevista, que ha estat una guia mestra per a gran part dels terapeutes sistèmics. El procés s'inicia ja en el mateix contacte per a la petició de consulta. Amb una fitxa telefònica es recull informació bàsica sobre el derivant i la família que permeti elaborar una hipòtesi circular inicial sobre la funció específica que compleix per a cada membre de la família el símptoma del pacient identificat.

Encara que sigui només un contacte telefònic inicial, la seva anàlisi detallada pot aportar elements orientadors sobre les expectatives que té la família del tractament (de vegades relacionades amb el missatge que ha donat el derivant) i, per tant, dels seus paràmetres organitzatius.

D'aquesta manera, les sessions de teràpia comencen amb una hipòtesi prèvia de l'equip sobre els motius pels quals la família busca ajuda, i el que espera de la teràpia d'acord amb la seva estructura actual. Aquesta hipòtesi inicial es revisa en el transcurs de la sessió, de manera que gran part de les preguntes del terapeuta van dirigides a confirmar o refutar la hipòtesi inicial.

El fet que una part de l'equip es mantingui darrere del mirall unidireccional permet assegurar en gran manera l'èxit de la condició de neutralitat del terapeuta respecte de la família, considerada com a indispensable, i també el manteniment d'una "metaposició" respecte a la família.

Les preguntes circulars

El qüestionari circular s'ha convertit en una de les formes més populars d'intervenció entre els terapeutes familiars sistèmics. Des que Selvini, Boscolo, Cecchin, i Prata (1980) van introduir aquest mètode, ha vist diverses elaboracions (vegeu Feixas, 1991). Les preguntes circulars són les ideades per a revelar les relacions (diferents) i les diferències entre relacions (Bateson, 1972). Es tracta, típicament, de preguntes triàdiques en què un dels membres és convi-

dat a descriure la relació entre dos membres més (moltes vegades presents a la sala de teràpia). O bé es pregunta com reacciona un membre de la família davant el problema i quines són les reaccions d'altres membres davant aquesta reacció. Aquesta xerrada sobre algú en presència seva permet evidenciar la naturalesa de les relacions (com es construeixen mútuament i com es construeixen les seves relacions). De vegades s'originen una sèrie de reaccions a la família que proporcionen una valuosa informació relacional. El terme *circular* fa referència a la complexitat, a les xarxes d'efectes recíprocs, en oposició amb una concepció lineal de causa i efecte.

"Entendre un sistema és entendre la coherència en la seva organització circular d'idees, sentiments, accions, persones, relacions, grups, esdeveniments, tradicions, etc. que són d'interès per al terapeuta sistèmic. Les preguntes són circulars perquè intenten dilucidar aquestes connexions organitzatives."

K. Tomm (1985). Circular interviewing: A multifaceted clinical tool. A D. Campbell i R. Draper (ed.), *Applications of systemic family therapy: The Milan model* (p. 37-38). Nova York: Grune & Straton.

Aquestes preguntes són també circulars perquè posen a prova una hipòtesi terapèutica que pot ser verificada en observar les reaccions de la conversa sobre algú (o sobre una relació) en presència seva, i l'espiral de reaccions que això provoca, que és fer que la informació "circuli" d'un membre a un altre, i també entre la família i el terapeuta. Aquesta estratègia proporciona un avantatge addicional, atesa la seva utilitat per a investigar el significat dels membres que no parlen o són absents preguntant als altres com respondrien a una determinada pregunta. Després de donar la resposta, de vegades el membre que no parla (o absent) es veu incitat a participar per a aclarir algun aspecte o refutar la visió d'algun altre membre. Això ha proporcionat l'accés a la psicoteràpia a pacients classificats de catatònics per la institució psiquiàtrica (Procter, 1987).

La tipologia de preguntes circulars que presentem en la taula següent consisteix en una sèrie de quatre tipus de finalitat (definició del problema, seqüència d'interacció, comparació/classificació i intervenció), tres temps (present, passat i futur/hipotètic) i tres tipus d'investigació (diferència, desacord i explicació/significat).

| Tipus de preguntes circulars (Feixas, 1991) | |
|--|---|
| I. Definició del problema | |
| A. Present | "Quin és el problema en la família actualment?" |
| Diferències | "Quan el papa és a casa, el nen menja tan poc o menja més?" |
| (Des)acords | "Estàs d'acord amb la visió del problema que té el teu fill?" |
| Explicació | "Per què creus que hi ha aquest problema?" |
| B. Passat | "Abans això era un problema?" "Com va començar a ser-ho?" |
| Diferències | "Com estava el problema d'en Joan abans que nasqués la seva germana?" |

| Tipus de preguntes circulars (Feixas, 1991) | |
|--|--|
| (Des)acords | "Qui concorda amb el papa quan afirma que això ja era un tema de preocupació molt abans?" |
| Explicació | "Per què creus que això era tan rellevant llavors?" |
| C. Futur/hipotètiques | "Què creus que passarà amb aquest problema d'aquí a cinc anys?" |
| Diferències | "Com seria el problema en la família si l'Anna trobés feina i se n'anés de casa?" |
| (Des)acords | "Si prenguessis una decisió, hi estaria d'acord la teva mare?" |
| Explicació | "Si això passés, quina explicació hi donaries?" |
| II. Seqüència d'interacció | |
| A. Present | "Quan la mama i en Josep es barallen, què fa el papa?" |
| Diferències | "Reacciona igual el papa que la mama quan suspens un examen?" |
| (Des)acords | "Qui estaria d'acord amb tu en el fet que la mama crida el papa cada vegada que arriba tard a casa?" |
| Explicació | "Com t'expliques la tendència del papa a engegar el televisor cada vegada que això passa?" |
| B. Passat | "La mama sempre ha fet d'intermediària entre la teva germana i el papa?" |
| Diferències | "La mama va reaccionar d'una manera diferent del papa quan et vas posar malalta?" |
| (Des)acords | "Vas estar d'acord amb els teus pares quan van decidir enviar la teva àvia a una residència?" |
| Explicació | "Com t'expliques que la teva mare deixés la feina quan el papa va començar a beure?" |
| C. Futur/Hipotètiques | "Si el papa i la mama no es barallessin, com estaria la Marta?" |
| Diferències | "En què canviaria la relació entre els teus pares si la mama tornés a estudiar a la universitat?" |
| (Des)acords | "Creus que la mama està d'acord amb el fet que s'acabarien divorciant si ella tornés a la universitat?" |
| Explicació | "Papa, per què creus que la teva filla i la teva dona estan d'acord en el fet que us separaríeu si la mama tornés a la universitat?" |
| III. Comparació/classificació | |
| A. Present | "Qui està més convençut que alguna cosa va malament en la seva conducta? I després d'ell, qui més ho creu?" |
| Diferències | "Et molesta la seva conducta d'una manera diferent de com molesta a la mama?" |
| (Des)acords | "Qui sol estar més en desacord amb el papa? I qui més?" |
| Explicació | "Qui creus que té la millor explicació per a aquest problema?" |

| Tipus de preguntes circulars (Feixas, 1991) | |
|--|--|
| B. Passat | "Abans que la Maria se n'anés, qui era el més pròxim al papa? I després d'ell, qui ho està més?" |
| Diferències | "En Pere també era el més pròxim a la mama abans que comencés aquest problema?" |
| (Des)acords | "Estàs d'acord amb la mama en el fet que els teus pares es portaven millor abans que tu te n'anassis de casa?" |
| Explicació | "Com expliques la proximitat entre el papa i la mama durant aquest temps?" |
| C. Futur/hipotètiques | "Qui serà el més pròxim a la mama quan els nois creixin i se'n vagin de casa?" |
| Diferències | "Quines coses faries d'una manera diferent si els teus pares es portessin bé?" |
| (Des)acords | "Si la teva àvia fos aquí, amb qui estaria més d'acord?" |
| Explicació | "Mama, per què el papa pensa que la Marta serà la més propera a tu quan els nois creixin?" |

Els tipus de finalitat es refereixen a l'àrea que es vol explorar. La **definició del problema** mereix, òbviament, interès per a l'entrevistador constructivista, ja que el seu interès principal resideix en la manera com explica i defineix la família en els seus propis termes el problema que cal resoldre; és a dir, com és organitzat el problema per la família. La **seqüència d'interacció** ("qui fa què, quan") és una àrea tradicional d'interès per als terapeutes sistèmics que se centra en els efectes pragmàtics de la interacció familiar, que també revelen els patrons d'organització regits per l'estructura de significat de les famílies. Les preguntes de **comparació/classificació** proveeixen d'informació qualitativa sobre les construccions d'un membre sobre els altres, en termes de similituds i diferències (ingredients bàsics del procés de construcció); i això també dona idea de patrons interaccionals entre els membres de la família, com per exemple aliances i coalicions.

Les preguntes **orientades en el temps** investiguen un eix principal de la història que la família s'explica a si mateixa (i a l'entrevistador). Això porta Penn (1982) a definir preguntes circulars com una cerca d'informació sobre "les diferències en les relacions que la família ha experimentat abans i després que el problema comencés" (p. 272). Amb això s'esbossa l'arc cronològic o el desenvolupament del símptoma en el temps. Però no solament és important la història del problema de la família, sinó que la projecció del sistema de construcció del present al futur o a circumstàncies hipotètiques proporciona informació rellevant sobre l'organització i les solucions possibles que es podrien adoptar. Penn (1985) assenjala l'interès d'investigar les anticipacions o mapes de futur, i proposa el terme cibernètic de *realimentació cap endavant* (*feed-forward*) per exposar el potencial de les preguntes de futur:

"Pragmàticament, les preguntes de futur, en combinació amb la connotació positiva, promouen l'assaig de noves solucions, suggereixen accions alternatives, promouen l'aprenentatge, ajuden a descartar idees de predestinació, i se centren en el model de canvi específic d'aquest sistema."

P. Penn (1985). "Feedforward: Future questions, future maps". *Family Process*, 24, 299.

"Les famílies amb problemes estan de vegades tan preocupades amb les seves dificultats actuals o amb les injustícies del passat que, de fet, viuen com si no tinguessin futur. [...] En fer-los d'una manera deliberada una llarga sèrie de preguntes de futur, el terapeuta pot propiciar que els membres de la família forgin un cert futur per a si mateixos."

K. Tomm (1987). "Interventive interviewing: Part II. Reflexive questions as a means to enable selfhealing". *Family Process*, 26, 173.

Les preguntes sobre diferències i (des)acords assenyalen les diferències i semblances entre les diverses visions de la família. Les preguntes d'explicació/significat estaven excloses de l'entrevista sistèmica en les seves formulacions més antigues. La teoria que la família ha construït entorn del problema podria contenir les possibles claus de la seva solució. Si el problema és explicat en un sentit que no concedeix solucions (per exemple, predeterminació genètica), s'haurà de canviar per una altra per a produir qualsevol canvi.

El potencial de canvi de les preguntes circulars va portar Selvini i altres (1980) a qüestionar si aquest tipus d'entrevista és una eina terapèutica tan potent que obvia tota intervenció posterior. En una formulació més recent, Cecchin (1987) suggereix que "les preguntes circulars soscauen el sistema de creences de la família", i fent això "creen oportunitats per a noves històries" (p. 412). S'espera que aquestes noves històries permetin l'emergència d'alternatives en què el problema no tingui lloc. Però per a Cecchin (1987) el que és essencial per al qüestionari circular no és el tipus de preguntes, sinó l'actitud des de la qual són formulades. Una **actitud de curiositat** cap al sistema que investiguem possibilita el desenvolupament d'hipòtesis múltiples, d'una pluralitat d'alternatives. Aquesta actitud de curiositat "està basada en el concepte que cada sistema té una lògica per a la seva interacció. Aquesta lògica no és ni bona ni dolenta, ni correcta ni errònia" (Cecchin, 1987, p. 408).

L'escola interaccional se centra en les solucions aplicades per la família, per la seva contribució al manteniment del problema.

Per als estructurals, és convenient treballar amb les famílies perquè tinguin uns límits clars entre els seus subsistemes, ni massa rígids o definits ni massa difusos o borrosos. Això permet una individuació adequada, alhora que el suport i la protecció necessaris per al creixement dels petits i el benestar i ulterior desenvolupament dels grans.

L'escola de Milà ha aplicat la circularitat a la mateixa entrevista familiar, entesa com a procés de verificació d'hipòtesis i amb l'ús de preguntes circulars.

3. Tècniques terapèutiques específiques

3.1. Prescripció de tasques i rituals terapèutics

Es tracta que diversos membres de la família facin coses conjuntament. De vegades aquestes tasques es posen al servei de la promoció d'aliances alternatives a les existents, en el que es denomina *reestructuració de límits*. D'altres permeten manifestar simbòlicament significats familiars no explícits. Podem distingir diverses modalitats.

3.1.1. Les tasques en la sessió

Moltes vegades impliquen alguna **dramatització** (*enactment*). El terapeuta demana que algú de la família faci alguna acció, en l'aquí i ara de la sessió, que té el significat d'alterar alguna funció o estructura.

Exemple

Una mare es queixa que el seu fill (de cinc anys) és incontrolable, i que ella és incapaç de fer-ho. En un moment en què el noi no para d'anar d'un costat a l'altre, el terapeuta pot demanar a la mare que sigui a sobre seu. D'aquesta manera, queda clar des d'un punt de vista analògic que la mare té més poder (i força física) que el seu fill petit; per tant, si no el controla és, en última instància, perquè no vol. Es trenca així la regla de la incontrolabilitat del nen, encara que només sigui una vegada.

De vegades les tasques poden buscar establir aliances entre membres en conflicte o alterar-ne el patró comunicacional.

Exemple

En una família en què la filla i el pare sempre discuteixen i la mare sempre intercedeix entre tots dos, el terapeuta pot demanar que pare i filla parlin sense que la mare pugui intervenir. Per a això es poden girar les cadires de manera que s'hagin de mirar als ulls. Això els dóna una oportunitat per interactuar "fora" del patró habitual. D'una banda, són observats pel terapeuta i el seu equip i, de l'altra, la mare no hi pot intervenir.

3.1.2. Les tasques per a casa

Consisteixen en activitats o canvis específics que cal fer fora de la sala de teràpia, després de la sessió. En la següent sessió es revisarà el seu compliment, no tant per a assegurar-se que les han fet sinó per a valorar el grau de compromís amb la teràpia, saber qui les ha boicotejades, etc. Interessa no solament el resultat, sinó també com s'ha desenvolupat la tasca. Tot això també són elements útils per a entendre la dinàmica del sistema. Amb això es poden proposar noves tasques o variar de tècnica, si no funcionen.

En general, aquestes tasques tenen la funció d'alterar, encara que sigui lleugerament, la pauta d'interacció familiar que forma part del problema, i amb això s'espera que aquest sistema també canviï. Poden ser tasques puntuals o periòdiques que han de fer un o diversos membres de la família.

Exemple

En un cas de problemes en el rendiment escolar es pot demanar al pare que s'encarregui de supervisar els deures del nen (abans ho feia la mare).

En un cas de mala relació pare-fill, poden acordar en la sessió una activitat agradable fora de la sessió en què es pacta no parlar del tema conflictiu.

A uns pares que descriuen el seu fill com a "infantil", se'ls pot demanar que anotin separatament les conductes del seu fill, en un registre a dues columnes, que els semblen més adults (columna de la dreta) o més infantils (columna de l'esquerra).

3.1.3. Els rituals familiars

L'ús de rituals en la teràpia familiar el va introduir l'equip de Milà. Consisteixen en tasques complexes dotades de significat simbòlic implícit que comporten l'execució seqüencial de múltiples passos per part de tota la família, sovint amb un cert to cerimonial.

La prescripció de ritual es pot considerar un procediment legítimament constructivista. Comporta que l'equip terapèutic ha investigat prèviament les explicacions existents en el context familiar i dels professionals implicats, i amb el ritual es proposa l'experimentació d'explicacions alternatives preexistents en la família. Per tant, el terapeuta conserva una posició de neutralitat en el sentit específic de no decantar-se per cap de les interpretacions que ofereix la família. D'altra banda, amb aquest ritual la família posa a prova d'una manera delimitada les seves hipòtesis contradictòries, cosa que proporciona l'experiència necessària amb cada una per plantejar-se'n la revisió.

El ritual desenvolupat per Boscolo i Cecchin (Boscolo i altres, 1987) consisteix a demanar a la família que actuï d'acord amb l'explicació A cada dilluns, dimecres i divendres, i d'acord amb l'explicació B cada dimarts, dijous i dissabte. Diumenge es deixa perquè cadascú interpreti la situació com vulgui. Aquest procediment transmet d'una manera implícita la idea que més d'una interpretació dels fets és possible i acceptable per al terapeuta, que potser no ha d'existir necessàriament "l'explicació correcta". Igual que amb altres tècniques constructivistes que es descriuen més endavant, quan el propòsit de transmetre aquest missatge sobre la possibilitat d'acceptar significats alternatius per a la conducta problema s'aconsegueix i la família accepta aquesta possibilitat epistemològica, es fa més factible la flexibilitat i l'alteració de visions prèviament inamovibles sobre el problema. En general, moltes famílies no duen a terme rigorosament el ritual, però és simplement aquesta possibilitat la que provoca un canvi en la seva manera de pensar. Finalment, gràcies a aquesta flexibilització epistemològica, apareix per part de la família una tercera alter-

Bibliografia

E. Imber-Black, J. Roberts i R. Whiting (1988). *Rituales terapéuticos y ritos de familia*. Barcelona: Gedisa, 1991.

En aquesta obra es pot trobar una descripció exhaustiva de l'ús de rituals en teràpia familiar.

nativa que sembla més viable. En aquest procés el terapeuta, en lloc de prendre un rol decisiu o proporcionar una explicació concreta, hi té un paper més aviat de facilitador i qüestionador.

Exemple

En el cas d'una parella (Tomm i Lannamann, 1988) en què l'esposa presentava símptomes notables de depressió, ella va manifestar el convenciment de la característica no biològica del seu problema. A la pregunta de "qui penses que creu d'una manera més ferma que la teva depressió és biològica?", Liz va contestar gairebé triomfant: "El psiquiatre de Glenn!". Seguint el mètode del qüestionari circular, en el seu vessant de comparació/classificació, el terapeuta va demanar una gradació o escala des de les persones que més creien que el seu problema era biològic fins als que creien que era social. Va resultar que, a més del psiquiatre, el seu marit Glenn i els seus sogres mantenien l'explicació biològica, mentre que ella i els seus pares creien que es tractava d'un problema més relacionat amb l'estrès. Després de la pausa, l'equip va presentar a la parella el missatge següent:

"La nostra resposta és que no sabem el que causa la seva depressió... Podeu llegir alguns llibres i articles que diuen que la depressió està causada per trastorns bioquímics del cervell. Altres llibres us diuen que està causada per sentiments de pèrdua, baixa autoestima o relacions socials problemàtiques, etc. I encara si hi hagués un estudi definitiu, mai no sabríeu si s'aplica al vostre cas. Per tant, pensem que el que seria més útil és experimentar una mica... El que ens agradaria suggerir-vos és que alterneu els dies que penseu que es tracta d'un problema biològic amb els que cregueu que és un problema predominantment psicològic, i que registreu la valoració global de la vostra experiència cada dia."

Una vegada introduïda la prescripció detalladament, fins a arribar a aspectes més ritualitzats sobre com cal fer tasques específiques d'acord amb cada una de les interpretacions alternatives, Glenn semblava content amb la idea, mentre que Liz va dir que li semblava un joc de nens. El terapeuta es va acomiadar i els va convocar per a una altra sessió. Els dies que van seguir a aquesta sessió van ser molt problemàtics. Glenn va entrar en la depressió més gran de la seva vida i va ser Liz (la que inicialment presentava símptomes depressius) qui va haver d'encarregar-se'n. En síntesi, la teràpia va continuar unes quantes sessions més, en què també es van discutir amb força profunditat els problemes de Glenn i altres projectes de la parella. Tots dos van participar activament en la construcció d'alternatives per al futur, i en el seguiment al cap de sis mesos la recuperació de tots dos era gairebé total.

La prescripció de tasques i rituals va orientada a alterar els patrons d'interacció de la família o les seves creences.

3.2. La reformulació

Consisteix a proporcionar una construcció alternativa a un fet o situació de manera que se situa en un marc de significat diferent, habitualment més positiu. Per exemple, redefinir un atac de gelosia com l'expressió d'un amor molt passional. Totes les escoles sistèmiques l'han utilitzat, però, d'una manera diferent, i per això hi ha diverses maneres de reformulació. Vegem la redefinició positiva del símptoma i la connotació positiva.

3.2.1. La redefinició positiva del símptoma

Aquesta tècnica, molt emprada pels terapeutes estructurals, intenta proporcionar una lectura relacional diferent dels fets que posi en dubte les estructures del sistema. Es tracta de desafiar les definicions donades a la família, entre les quals s'inclou el rol del pacient identificat, cosa que en qüestiona així la visió de la realitat.

Exemple

Pensem en un nen d'uns tres anys que comença a plorar en el transcurs de la sessió. La família ho pot interpretar com una molèstia i, en últim terme, com una falta de competència de la mare, que no pot fer callar el nen. Però el terapeuta pot utilitzar exactament els mateixos fets (el plor del nen) i atorgar-los un valor positiu: "Bé, també ell té alguna cosa a dir aquí". En intervenir d'aquesta manera, el terapeuta proposa una reformulació positiva del plor del nen i alhora li atorga el paper que mereix, en el sentit que un nen de tres anys requereix molta atenció per part dels pares.

Un altre exemple seria redefinir les negatives a menjar d'una adolescent com una "vaga de fam". Això ressitua el problema en l'àmbit de les reivindicacions i, llavors, la sessió pot girar entorn de quins són els seus motius de protesta.

3.2.2. La connotació positiva

Aquesta modalitat de reformulació proposada per l'equip de Milà consisteix a atribuir un significat positiu a la conducta problema o símptoma (sovint en termes de sacrifici generós) del context relacional en què adquireix la seva funcionalitat, especificant la contribució de cada un dels membres a la pauta circular.

Sovint, es descriuen aquests comportaments com a inspirats per algun motiu noble, com el de mantenir la família unida. En proporcionar una explicació lògica sobre el perquè cada membre actua de la manera en què ho fa, el terapeuta i el seu equip se situen en una posició de neutralitat, de no jutjar, cosa que situa les conductes dels diferents membres al mateix nivell i evita descripcions del tipus "víctima-victimari", "bo-dolent" o "sa-boig".

A diferència de la redefinició positiva del símptoma, emprada pels terapeutes estructurals, aquesta intervenció connota positivament totes les conductes que formen part de la seqüència que forma el patró circular en què s'insereix el símptoma. L'equip de Milà argumenta que definir només el símptoma en positiu té la implicació implícita de definir la resta de la família en negatiu, cosa que comporta una certa aliança del terapeuta amb el portador del símptoma, mentre que ells propugnen una posició de neutralitat.

La connotació positiva estableix les bases per a una de possible intervenció paradoxal de no-canvi. En efecte, si el que passa en l'actualitat té un valor positiu, millor no canviar i persistir amb els símptomes. Aquesta intervenció té sovint un fort component provocatiu que curtcircuita els patrons interaccionals del sistema i impedeix la funcionalitat que tenia prèviament el símptoma. Atès que la família se sent malament amb el símptoma, es troba amb el dilema

de confirmar la visió de l'equip terapèutic i no canviar, o bé desqualificar-lo i canviar. Aquesta modalitat de teràpia treballa amb un contracte d'unes deu sessions, però amb un interval mensual, per donar temps a la família a digerir l'entrada (*input*) provocativa de l'equip.

La reformulació significa alterar el significat d'un símptoma, o de tota la seqüència interaccional que l'envolta (connotació positiva).

3.3. Les intervencions paradoxals

Consisteix en el fet que l'"expert" prescriu d'una manera controlada i específica que el pacient o la seva família duguin a terme justament les conductes que representen el problema. Els orígens d'aquesta tècnica es remunten a Adler i la logoteràpia de Frankl, i també s'ha utilitzat en la teràpia sexual.

La seva utilització en el si de la teràpia sistèmica es justifica partint de supòsits comunicacionals: la paradoxa terapèutica. Des d'un punt de vista digital, el missatge indica el no-canvi, però des de l'analògic, el context fa pensar que el missatge pretén el canvi. Aquesta justificació també permet assenyalar la seva utilitat com a resposta a la comunicació paradoxal de la demanda terapèutica de la família ("ajudi'm a canviar, però no canviï res" o "ajudi'm però el meu problema no té solució"). Aquest tipus de demandes no són infreqüents, i quan s'hi troba el terapeuta se sol sentir confús i impotent (reacció normal davant un missatge paradoxal). Per això, la resposta del terapeuta, amb la intervenció paradoxal, permet donar una sortida a aquesta situació tan difícil. D'alguna manera, aquesta concepció es reflecteix en el títol de la primera obra de l'escola de Milà: *Paradoxa i contrapadoxa*.

Les intervencions paradoxals han format part de l'arsenal sistèmic en gairebé totes les escoles, especialment en la interaccional de l'MRI, l'estratègica i en l'equip inicial de Milà. En un sentit general, aquestes intervencions poden prendre les formes següents:

1) **Petició de canvi lent.** El terapeuta suggereix que són més convenients els canvis petits que els grans, i adverteix dels perills de canviar molt de pressa.

2) **Prescripció de no-canvi.** L'expert en salut mental afirma que no és desitjable un canvi i, per tant, que la situació és acceptable tal com està i no necessita aplicar cap solució especial. Aquesta aplicació és típica de l'equip inicial de Milà, que segueix a una connotació positiva.

3) **Prescripció del símptoma.** Instrucció que es desenvolupi el símptoma en unes coordenades situacionals determinades. Amb això s'aconsegueix que el símptoma es jutgi des de paràmetres diferents (els de la prescripció terapèutica) dels habituals. És una manera efectiva de curtcircuitar-ne la funcionalitat, amb l'acció d'evitar les (pseudo)solucions que el sistema aplica normalment.

Com comenten Feixas i Miró (1993), després d'alguns anys de pràctica amb aquesta tècnica, avui sabem que es tracta d'un procediment poderós que pot ser molt beneficiós en alguns casos difícils, però també molt perjudicial en d'altres. En cap cas no s'ha d'utilitzar sense haver fet una anàlisi minuciosa del valor funcional dels processos de resistència, i una consideració dels seus possibles efectes perjudicials (vegeu Selvini-Palazzoli i altres, 1988).

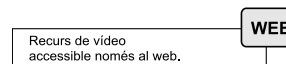
Les intervencions paradoxals impliquen prescriure el símptoma, el no-canvi o bé el canvi lent.

S'han d'emprar amb molta cautela i en casos en què el missatge de la família també sigui paradoxal.

4. II·lustració tècnica

4.1. Anàlisi d'una entrevista

Aquest nucli comporta veure l'entrevista inclosa en el vídeo *Significados personales en la práctica sistémica*. S'hi poden observar moltes de les tècniques presentades en aquest mòdul.



Activitat

- 1) Per què creieu que el terapeuta fa més atenció al marit a l'inici de l'entrevista?
- 2) Com difereixen les creences d'ell i d'ella respecte al problema i les seves causes?
- 3) Descriviu les intervencions del terapeuta en el sentit de reformular la "depressió" de la dona en altres termes.
- 4) En la creació de la tasca per a casa, en quin grau participa el terapeuta en aquesta prescripció?

Solució

- 1) La dona és qui ha trucat, i amb ella hem establert el primer contacte. No coneixem la posició del marit respecte a la teràpia, i podria ser que no fos positiva. En aquest cas, li agrairíem la col·laboració i continuariem el treball només amb ella.
- 2) El marit té un visió geneticobiològica i, en canvi, ella oscil·la entre una crítica tímida a la falta de suport del marit ("em sento sola") i aspectes intrapsíquics (estat d'ànim, energia).
- 3) El terapeuta intenta allunyar-se de la definició mèdica o simptomàtica del problema, i també de formulacions més intrapsíquiques ("no tinc energia") per redefinir-lo en termes de la relació entre tots dos.
- 4) El terapeuta va explorant el que ells voldrien que succeís i negociant amb l'altre la seva consecució. Al final, és el mateix marit qui proposa la tasca. Des de l'òptica constructivista del terapeuta, com més participi la família en el disseny del canvi, millor.

Reflexió

Fixeu-vos en els aspectes següents del vídeo:

- Les actituds no verbals d'ella mentre ell parla.
- El canvi en el tipus de comunicació quan canvien de posició i accionen directament.
- L'efecte de l'acceptació (o almenys no-objecció) per part del terapeuta de les actituds negatives del marit respecte a la teràpia.

Bibliografia

- Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Carlos Lohlé, 1985.
- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J., i Weakland, J. (1956). *Hacia una teoría de la esquizofrenia*. A C. Sluzki (ed.). *Interacción familiar*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo, 1971.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., i Penn, P. (1987). *Terapia familiar sistémica de Milán*. Buenos Aires: Amorrortu, 1989.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26, 405-413.
- Feixas, G. (1991). Del individuo al sistema: La perspectiva constructivista como marco integrador. *Revista de Psicoterapia*, 2(6-7), 91-120.
- Feixas, G. i Miró, M. T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- Haley, J. (1973). *Terapia no convencional*. Buenos Aires: Amorrortu, 1980.
- Imber-Black, E., Roberts, J., i Whiting, R. (1988). *Rituales terapéuticos y ritos de familia*. Barcelona: Gedisa, 1991.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa, 1977.
- Penn, P. (1982). Circular questioning. *Family Process*, 21, 267-280.
- Penn, P. (1985). Feed-forward: Future questions, future maps. *Family Process*, 24, 299-310.
- Procter, H. (1987). Cambio en el sistema de constructos familiares: Terapia de un paciente esquizofrénico mudo y retraído. A R. A. Neimeyer i G. J. Neimeyer (Ed.), *Casos de terapia de constructos personales*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1989.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. i Prata, G. (1975). *Paradoja y contraparadoja*. Barcelona: Paidós, 1989.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., i Prata, G. (1980). Hypothesizing, circularity, neutrality: Three guidelines for the conduct of the session. *Family Process*, 19(1), 7-19.
- Selvini-Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., i Sorrentino, A. M. (1988). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona: Paidós, 1990.
- Tomm, K. (1985). Circular interviewing: A multifaceted clinical tool. A D. Campbell i R. Draper (ed.). *Applications of systemic family therapy: The Milan model*. Nova York: Grune & Stratton.
- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questions as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26, 167-183.
- Tomm, K. i Lannamann, J. (1988, setembre-octubre). Questions as interventions. *Family Therapy Networker*, 38-41.
- Watzlawick, P., Beavin, J., i Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder, 1981.
- Watzlawick, P., Weakland, J., i Fisch, R. (1974). *Cambio*. Barcelona: Herder, 1976.

