

---

# No em deixeu sol a alta mar

---

## Estratègies i tècniques en teràpia familiar sistèmica

PID\_00269339

Amalia Gordóvil Merino

---

Temps mínim de dedicació recomanat: 4 hores

---



**Amalia Gordóvil Merino**

Doctora en Psicologia clínica especialitzada en el treball amb infància, adolescència i família. Duu a terme la seva activitat professional al centre de psicologia GRAT. Des del 2008 combina la pràctica clínica amb la docència universitària en diferents màsters i graus de Psicologia. A més, col·labora en diversos mitjans de comunicació.

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats per la professora: 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

*Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com químic, mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit dels titulars dels drets.*

# Índex

<b>Introducció</b> .....	5
<b>1. No em miris només a mi, tots som importants: la mirada relacional en teràpia familiar</b> .....	7
<b>2. Repertori d'estratègies i tècniques en el treball amb famílies</b> .....	11
2.1. L'art d'acoblar-se al sistema familiar (l'acomodació) .....	11
2.2. No soc tan dolent com això (la redefinició positiva del símptoma) .....	12
2.3. Tots remeu a favor (la connotació positiva) .....	13
2.4. Busquem les palletes d'or (el treball amb excepcions) .....	14
2.5. I si se solucionés per art de màgia? (la pregunta miracle) .....	17
2.6. Digues quin número és! (preguntes escala) .....	19
2.7. Què feu cadascun de vosaltres quan...? (les preguntes circulars) .....	23
2.8. D'on venim? (l'exploració de les famílies d'origen) .....	26
2.9. No t'ho dic: millor t'ho ensenyo (el treball amb metàfores) .....	29
2.10. La família actua i el terapeuta proposa (l'escenificació) .....	30
2.11. Quan un missatge important no arriba (intensitat) .....	32
2.12. El terapeuta arriscat que fa aliances (desequilibri) .....	34
2.13. Un és l'artista i la resta som el fang (les escultures familiars) .....	36
2.14. Et poso a fora i et miro des d'allà (l'externalització) .....	38
2.15. I si et dic que et quedis com estàs? (les prescripcions paradoxals) .....	43
2.16. Treballant fora de sessió (les tasques per a casa) .....	45
2.17. Quan el terapeuta es posa a escriure (les cartes terapèutiques) ...	47
2.18. Traient profit del pensament màgic (els rituals familiars) .....	49
<b>Resum</b> .....	53
<b>Bibliografia</b> .....	55



## Introducció

El material que us presentem a continuació consisteix en una guia orientativa sobre com cal procedir en el treball psicoterapèutic amb famílies amb fills petits i adolescents.

Per a això l'hem dividit en tres parts principals. La primera part consisteix en unes breus pinzellades sobre el **model familiar sistèmic**. En aquesta secció posem l'accent en la necessitat d'ampliar la mirada del que és individual al que és relacional; d'aquí el títol «No em miris només a mi, tots som importants». En coherència amb això, farem esment a la necessitat de valorar més el cicle vital de la família que l'edat del pacient identificat, i analitzarem el perquè d'aquest fet.

El segon apartat està format per un llistat de **tècniques i estratègies** desenvolupades en el si de diferents escoles, totes dins del model familiar sistèmic i aplicables al treball amb famílies amb fills petits i adolescents.

A part d'oferir-vos una llista de tècniques i estratègies, també trobareu per a cadascuna l'explicació d'en què consisteix, com cal dur-la a terme i comentaris sobre com adaptar cada tècnica al cicle vital familiar, en cas que això sigui necessari. Per exemple, davant la previsió de fer una sessió d'escultures, les persones convocades seran diferents en una família amb un fill nou-nat que en una altra família amb dos fills adolescents. A més, cada tècnica s'il·lustra amb exemples clínics a fi que el material adquireixi un vessant didàctic per a l'alumne i un vessant pràctic per al futur psicoterapeuta.

Finalment, trobareu un apartat final de conclusions a manera de tancament.

Com veureu, ja des del primer apartat assenyalarem la importància d'ampliar el focus per a tenir una **mirada sistèmica** que vagi més enllà de l'infant sobre el qual els pares fan la consulta.

### Nom de la tècnica

En el material trobareu el nom amb el qual tradicionalment es coneix la tècnica entre parèntesis. Per exemple, davant del títol «No soc tan dolent com això (la redefinició positiva del símptoma)», heu de tenir en compte que el que apareix a la bibliografia tradicional sobre el tema és «la redefinició positiva del símptoma».

Aquest aspecte és fonamental per a treballar des del model familiar sistèmic i el nostre objectiu és que al llarg de la lectura us aneu «entrenant» a situar-vos en aquesta posició: el fill o la filla no és un bolet aïllat enmig del bosc, sinó que conviu i es relaciona amb la resta de membres de la família, i per això tots seran objecte de mirada i marc per a la intervenció.

Sota aquest axioma, el terapeuta pot decidir entre diferents opcions de treball terapèutic: des de treballar amb un adult individualment però adoptant una mirada sistèmica (per exemple, treballar amb una mare la filla de la qual té moltes pors), treballar amb famílies en format de coteràpia (dos terapeutes en sessió) o treballar, a més, amb un equip de terapeutes que visualitzen les sessions darrere d'un mirall o per càmera. Aquesta última opció s'ha utilitzat tradicionalment en teràpia familiar i permet (en coherència amb el model) que la família es miri des de diversos punts de vista i es facin pauses on els terapeutes comentin les seves impressions amb la resta de l'equip i preparin una devolució que oferiran al final de la sessió, juntament amb unes tasques. A això ens referirem al llarg del material quan parlem de l'**equip terapèutic**.

Abans d'iniciar el contingut del material voldríem assenyalar la importància de certes **habilitats terapèutiques** que no pel fet de ser bàsiques hauríem d'oblidar. Així, doncs, un bon terapeuta familiar s'ha d'entrenar en l'escolta activa i centrar-se, sobretot a l'inici de la teràpia, en l'establiment d'una bona aliança terapèutica i, per tant, a generar un vincle amb la família. El tema de l'**aliança terapèutica** pot ser més complex si es tracten quatre persones en lloc d'una (per exemple, si a més de venir la mare de la nena que té moltes pors l'acompanyen també la parella, la filla i l'altre fill). Per tant, abans de posar en marxa una sèrie de tècniques d'intervenció haurem de treballar aquest aspecte. A més, i relacionat també amb el fet de poder establir una bona aliança amb la família, el terapeuta familiar ha d'assegurar-se que certes vivències en la seva família no interfereixin en l'espai terapèutic. És a dir, si el terapeuta ha tingut un pare o una mare controladors i estrictes i no ha pogut sortir d'una posició de submissió o falta d'individuació, o si és una cosa que encara li dol i que no ha elaborat, pot tenir dificultats a l'hora de vincular-se a pares semblants als seus, i és probable que s'aliï amb la filla o el fill que ho pateix sense fer-ho intencionadament o amb algun objectiu terapèutic.

Per tant, és important també que el terapeuta que treballarà amb famílies tingui resolt tots els seus temes familiars o que inverteixi part de la seva formació a fer un procés terapèutic per a treballar sobre la seva família d'origen.

### Lectura complementària

Per a obtenir informació detallada sobre el format del treball en equip en teràpia familiar, consulteu: M. Beyebach (2010). *Técnicas de trabajo en equipo en terapia familiar*. A: J. Navarro Góngora i M. Beyebach (ed.). *Avances en terapia familiar sistémica* (pp. 109-136). Barcelona: Paidós.

### Vegeu també

La complexitat d'establir l'aliança terapèutica es descriu a l'apartat «L'art d'acoblarse al sistema familiar: l'acomodació».

## 1. No em miris només a mi, tots som importants: la mirada relacional en teràpia familiar

Benvinguts a l'apassionant univers del treball amb famílies! I diem «famílies» i no «infants» o «adolescents» perquè l'enfocament familiar sistèmic no se centra en el **pacient identificat (PI)**<sup>1</sup>, sinó que concep la família com el sistema en el qual el fill o la filla s'ha desenvolupat i viu. Per això, el sistema familiar en el seu conjunt es convertirà en guia i objecte d'intervenció.

<sup>(1)</sup>D'ara en endavant ens referirem al pacient identificat per les seves inicials, PI.

El **pacient identificat** és la persona portadora del símptoma i per la qual els pares acudeixen a teràpia.

En el context psicoterapèutic, el més habitual és que sigui el pare o la mare (i de vegades un altre membre de la família) qui contacti amb nosaltres per a iniciar un tractament amb el fill o la filla (PI), tret que ja ens identifiquin com a terapeutes familiars i demanin teràpia familiar (fet que gairebé mai no es dona). Davant d'això, i com a terapeutes sistèmics, hem d'ampliar la nostra mirada d'allò individual a allò relacional i, encara més difícil, acompanyar la família perquè també pugui fer aquesta maniobra, i no tan sols vingui «a canviar el fill o la filla». Hem d'aconseguir que participin per a treballar les relacions i les dinàmiques que apareixen en la família. Podem dir que quan la família entén aquesta causa i també hi contribueix tenim el primer èxit terapèutic.

Per tant, no solament ens fixarem en el símptoma i en les característiques individuals del PI, sinó que situarem el nostre focus en les **relacions** que hi ha entre tots els membres del sistema familiar.

Aquesta mirada és l'essència del model sistèmic i ens permetrà obtenir informació, com ara què fa i què no fa cada membre de la família quan el símptoma apareix en escena, i què fa i què no fa cadascú quan el símptoma no hi és. Això anirà encaminat a disposar d'una explicació que vagi més enllà d'allò merament individual.

El principal avantatge d'aquest model és el fet de poder intervenir no solament en una direcció (amb el PI), sinó també amb la resta de membres de la família (mare, pare, germans), i no només això, ja que treballa en les relacions i les interaccions familiars, on tindran importància els diferents subsistemes. És a dir, no solament ens centrarem en la mare o el pare, sinó també en els **subsistemes conjugal** (la parella) i **parental** (els pares), així com en el **subsistema fraternal** (els germans) i les relacions entre els subsistemes (per exemple, entre

el subsistema «pares» i el subsistema «fills») o entre membres de subsistemes diferents (per exemple, quan hi ha una filla amb molt de poder aliada amb el pare).

Per exemple, el model sistèmic aniria més enllà de concebre l'Álvaro (de tretze anys) com a desafiador amb la seva mare, per a ampliar la mirada i veure què fa la resta de membres i de subsistemes. Així, tenim la Merche, una mare que des del naixement del primer fill va aprendre que si ella no estava pendent del nen no tiraria endavant (va haver d'enfrontar-se a les infermeres afirmant que el seu fill no xuclava prou llet del pit matern, cosa que va fer que el bebè baixés de pes en pocs dies perquè el personal sanitari no avalava aquesta afirmació de la mare). Amb les seves ports atabala el fill controlant tot el que fa, la qual cosa fa augmentar els desafiaments de l'Álvaro, que es rebel·la desobeint la mare, i davant d'aquest fet la mare està obligada a reforçar la posició controladora. L'Aitor, el pare, presenta comportaments agressius cap al fill en resposta als desafiaments de l'Álvaro cap a la seva dona, la qual cosa augmenta també la conducta desafiadora del menor i les represàlies del pare. El germà gran (en Raúl, de divuit anys) es passa el dia estudiant a la seva habitació. En resum, tenim: un subsistema parental que no treballa en equip i que cau en desqualificacions cap a l'altre, un subsistema conjugal en crisi i un subsistema fraternal on amb prou feines hi ha relació.

Si considerem tot això multipliquem les possibilitats d'intervenció, sempre tenint en compte que el PI no és una persona aïllada, sinó que es nodreix i és nodrit per la resta de membres de la família, principalment pels pares, germans, terceres generacions (avis) i altres membres de la família que per a ell són significatius, a més del sistema «escola». Tenir tot això en compte ens permetrà comprendre millor què està passant en la família.

Un altre aspecte significatiu del model és que en la intervenció sistèmica no ens guiem per l'edat del PI, sinó que posem la nostra mirada en el **cicle vital familiar (CVF)**.<sup>2</sup> Això és coherent amb la concepció relacional del model (posar el focus sobre la família) més enllà de l'individual (atendre solament les característiques del PI). En conseqüència, no trobarem tècniques específiques per a infants de set anys i altres de diferents per a adolescents de setze, sinó que veurem un repertori d'estratègies i de tècniques disponibles per al treball amb famílies que, en algun cas, adaptarem segons el cicle vital en el qual estigui el sistema familiar.

<sup>(2)</sup>D'ara en endavant ens referirem al cicle vital familiar per les inicials, CVF.

El **cicle vital familiar** és la successió d'etapes per les quals la família transita, tenint en compte que el pas d'una etapa a una altra exigeix una reestructuració del sistema familiar i, per tant, una transformació d'aquest, la qual cosa pot provocar que la família entri en crisi.

Tal com estableix Moreno (2015), hi ha diferents classificacions, totes coincidents en l'existència d'etapes qualitativament diferents que requereixen aconseguir certes fites i tasques familiars. En aquest material ens basarem en el model del CVF de McGoldrick i Carter (Moreno, 2015), en el qual entre les seves

### Lectura complementària

Per a ampliar la definició i característiques del CNV vegeu: A. Moreno (2015). El ciclo vital familiar. A: A. Moreno (ed.). *Manual de Terapia Sistémica: Principios y herramientas de intervención* (pp. 63-97). Bilbao: Desclée de Brouwer.



sis etapes descriuen les referents a la família amb fills petits i a la família amb fills adolescents, dues etapes també recollides i descrites per Minuchin i Fishman (2014) que tractarem amb més detall a les pàgines següents.

Seguint Minuchin i Fishman (2014), la **família amb fills petits** s'inicia amb el naixement del primer fill, on es creen alhora els subsistemes parental i les díades mare-fill i pare-fill. En aquesta etapa caldrà la reorganització del subsistema conjugal amb la finalitat d'afrontar les noves tasques familiars (per exemple, tot el que fa referència a la cura del bebè, a la distribució de tasques sobre aquest tema i al restabliment de vincles i relacions amb els membres de la família extensa, com ara avis, oncles i cosins del nou fill, si prenem com a exemple un sistema familiar tradicional). Per tot això hauran de canviar les regles de joc i també serà fonamental l'adaptació dels pares al temperament del bebè. Si les dificultats que apareixen no es resolten en el subsistema conjugal, ja poden gestar-se coalicions (per exemple, entre mare i fill contra el pare, o entre pare i fill contra la mare).

A partir d'aquest moment, els pares iniciaran relacions amb sistemes externs a la família, com ara hospitals i escoles. Per exemple, quan l'infant arribi a l'etapa escolar, caldran noves pautes que incloguin el sistema escola (com ara qui anirà a les reunions amb el tutor o qui l'ajudarà a fer els deures), i també caldran noves normes que contemplin el contacte del fill amb els seus pares i l'assumpció progressiva d'autonomia per part del menor.

També es posaran en marxa les pautes de criaça (marcades per les herències de les respectives famílies d'origen), que hauran de negociar-se entre tots dos progenitors i flexibilitzar-se segons les necessitats de l'infant. Davant del naixement d'altres fills es generarà un nou subsistema (la fratria) i caldrà restablir les pautes vigents fins al moment en la família.

Les **famílies amb fills adolescents** han de conviure amb un nou sistema: el dels amics dels fills, que cada cop seran més importants per a ells. Es tracta d'una nova etapa en la qual els pares hauran de reacomodar-se i iniciar una nova tasca: la negociació amb el fill sobre temes clau com l'autonomia, els nous drets que tindrà pel fet de no ser un infant, el control exercit pels pares sobre ell i la intimitat que ara necessita.

#### Lectura recomanada

Per a una explicació del concepte de coalició i altres conceptes bàsics en teràpia familiar, vegeu: G. Feixas (2014). Visió de la salut i la malaltia. A: G. Feixas. *Intervencions sistèmiques* (pp. 9-12). Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

És important destacar que el terapeuta sistèmic ha d'observar aquestes etapes no com a estàtiques i aïllades, sinó entendre-les a partir dels guions i les històries de les famílies d'origen (per exemple, quines pautes de criaça van dur a terme els avis o com van gestionar l'adolescència dels qui ara són pares). És a dir, cal analitzar l'evolució del sistema familiar tenint en compte la perspectiva històrica.

Per exemple, davant d'una família que s'encalla a l'hora de negociar pautes de criança del bebè o l'autonomia de l'adolescent, haurem de valorar com eren els models de criança que ells van tenir com a fills i com es va viure l'adolescència a casa. Podríem trobar-nos potser un pare amb progenitors molt estrictes i una mare amb pares molt laxos i que tots dos estiguin reproduint aquests models, o una mare que va viure l'adolescència molt enganxada a la seva mare i que viu molt malament les demandes d'autonomia de la filla.

Per tant, com a terapeutes sistèmics necessitem tenir una **mirada familiar** (més enllà del PI) i **històrica** (entenent el paper dels avis quan eren pares dels qui ara són progenitors, i quines vivències van tenir els pares del PI quan eren fills en les famílies d'origen).

Introduïrem aquesta mirada familiar ja des del primer moment, per exemple, quan la família entri a la sessió i decideixi on asseure's. Així, si hem convocat tres persones, és molt interessant disposar d'un sofà on físicament caben tots tres i deixar al costat una cadira. Observant quins moviments fan els diferents membres de la família podem traçar les nostres primeres hipòtesis relacionals (per exemple, quan filla i mare s'asseguin juntes al sofà i el pare es quedi assegut a la cadira podem hipotetitzar una possible fusió, aliança o coalició mare-filla o dificultats en el pla parental o conjugal. O quan un fill adolescent s'assegui a la cadira i els pares insisteixen perquè sigui al sofà amb ells, podem preguntar-nos si hi ha dificultats en la transició de la infància a l'adolescència.

Enllaçant amb l'anterior, també volem remarcar la importància de l'establiment i la contínua posada a prova d'hipòtesis relacionals, sense les quals no podem iniciar la intervenció. Només així la successió de tècniques tindrà sentit.

En aquest punt, el treball psicoterapèutic s'encaminarà a la reducció de simptomatologia i passarà per analitzar l'estructura familiar amb la finalitat d'alinear jerarquies i organitzar el sistema familiar per a evitar coalicions o triangulacions disfuncionals.

També des del primer moment cal assenyalar aquests aspectes a la família, transmetent-los missatges indirectes, per exemple, quan sempre saludem primer els pares i després els fills (aquí assenyalarem la presència i necessitat d'un sistema jeràrquic on hi ha els adults i pares, d'una banda, i els fills de l'altra).

#### Vegeu també

Aprofundirem sobretot això a l'apartat «D'on venim? (l'exploració de les famílies d'origen)».

## 2. Repertori d'estratègies i tècniques en el treball amb famílies

### 2.1. L'art d'acoblarse al sistema familiar (l'acomodació)

L'acomodació, també coneguda com «unió» o *joining*, és una tècnica estructural encunyada per Minuchin el 1974 (Minuchin, 2003).

L'acomodació consisteix a entrar en la família i acoblarse-hi a partir d'una sèrie d'accions dutes a terme pel terapeuta i destinades a generar aliança. És una fase fonamental perquè la resta de les intervencions donin fruits.

#### Acomodació

Minuchin es referia a l'acomodació com la goma que uneix el terapeuta amb la família.

D'acord amb el que ha descrit Minuchin (2003), i també el que ha exposat Feixas (2014), podem aconseguir l'acomodació a partir de tres estratègies principals:

1) **Manteniment:** el terapeuta actua segons les regles i l'estructura del funcionament familiar.

Imaginem una família que es presenta a la consulta perquè en Dani, el fill de tretze anys, fa absentisme escolar per mals de cap i mals de panxa. Des de l'inici de la sessió, el terapeuta observa que les preguntes fetes al noi són sempre contestades pel pare després d'un breu silenci del menor. El terapeuta accepta aquest fet sense qüestionar-lo i manté, per tant, aquesta dinàmica, la qual cosa revertirà en la fase de reestructuració.

2) **Rastreig:** el terapeuta recopila informació (tant de l'estructura familiar com de les relacions entre els membres) mostrant una actitud d'interès davant les situacions que la família posa sobre la taula i posant atenció també en com les expliquen. El terapeuta també pot demanar aclariments sobre el que observa o que li amplii determinada informació, sempre sense qüestionar-la. Seria com conduir seguint un altre cotxe.

3) **Mimetisme:** el terapeuta s'acobla a l'estil familiar adoptant-ne les modalitats afectives, com ara el to, l'humor o el ritme de comunicació.

L'acomodació ha d'utilitzar-se en tot procés psicoterapèutic, per la qual cosa cal posar-la en pràctica tant en famílies amb fills petits com en famílies amb fills adolescents, tot adaptant-nos a l'edat del PI. Per exemple, en famílies amb fills petits el terapeuta pot usar de tant en tant un llenguatge infantil o alguna

#### Mimetisme

Per exemple, davant d'una família amb un ritme de conversa ràpid i un estil divertit, el terapeuta adoptarà un ritme àgil i es mostrarà també jovial.

expressió de l'infant que la família ha adaptat al seu repertori. També pot ajupir-se per estar a l'alçada de l'infant o parlar-li en el to que utilitzen els pares. En el treball amb famílies amb fills adolescents, el llenguatge ja no serà infantil, sinó que presentarà una mica més de maduresa i mostrarà valor i respecte per les opinions del fill.

## 2.2. No soc tan dolent com això (la redefinició positiva del símptoma)

La redefinició positiva del símptoma, igual que la connotació positiva, és un tipus de reformulació.

La **reformulació** és una explicació alternativa de la família sobre un fet concret, situant-lo, per tant, en un marc de significat diferent.

La redefinició positiva del símptoma és una tècnica àmpliament utilitzada per terapeutes procedents de l'escola estructural, i de vegades s'aplica com a prescripció paradoxal.

La **redefinició positiva** del símptoma consisteix a desafiar les definicions proporcionades per la família, oferint una lectura relacional alternativa que involucri el PI i l'estructura familiar.

Tenim en teràpia una família monoparental formada per la mare (l'Anabel, de quaranta-nou anys) i la seva filla, la Jèssica, de deu anys. El motiu de demanda de la mare són les conductes desafiadors de la nena, que es nega a recollir la roba bruta, dutxar-se i fer els deures, la qual cosa genera greus baralles i discussions cada tarda. Aquesta conducta no apareix a l'escola ni en cap altre àmbit de la vida de la nena. La mare fa un any que no té feina, ha estat diagnosticada recentment de fatiga crònica, i afirma que està molt decaiguda i tem estar entrant en una depressió. Oferim la següent redefinició positiva del símptoma (dirigint-nos a la nena): «sembla que estàs obstinada a no deixar que la teva mare es passi tot el dia al llit. Estàs treballant incansablement per a mantenir-la activa i que no deixi de lluitar».

Podem oferir una redefinició positiva del símptoma tant en famílies amb fills petits com en famílies amb fills adolescents. La variació no dependrà tant de l'edat del PI, sinó del seu contingut, que anirà en funció del símptoma.

### Vegeu també

Veurem un exemple de com cal utilitzar una expressió pròpia d'una família amb fills petits en el punt «Et poso a fora i et miro des d'allà (l'externalització)». El treball girarà entorn del Rondinaire, que és com ells anomenen l'empipament.

### Vegeu també

Vegeu l'apartat «I si et dic que et quedis com estàs? (les prescripcions paradoxals)».

### 2.3. Tots remeu a favor (la connotació positiva)

Una de les principals escoles de teràpia familiar, l'anomenada **escola de Milà** (els principals representants de la qual són Mara Selvini-Palazzoli, Prata, Boscolo i Ceccin), va fer un pas més enllà en la redefinició positiva del símptoma i va optar per ampliar aquesta idea, de manera que s'hi recollís també la resta de membres de la família i les seves dinàmiques relacionals.

La **connotació positiva** consisteix a dotar d'un significat positiu la conducta del PI, concretant al seu torn com hi contribueix cada membre de la família. Es tracta, doncs, de connotar positivament cadascuna de les conductes dels diferents membres que formen la seqüència circular al voltant del símptoma. Per tant, queda connotat també el context relacional en el qual el símptoma adquireix la seva funció.

Això s'aconsegueix habitualment assenyalant la generositat, l'esperit de sacrifici o de noblesa del PI, per tal que la família no s'endinsi en pitjors paranys, com ara un major patiment o l'escissió, i contribuint de passada al fet que la família es mantingui unida.

La decisió de crear aquesta tècnica en diferenciació a la redefinició positiva del símptoma va sorgir de la necessitat que el terapeuta i l'equip adoptessin una **posició de neutralitat**, atès que la utilització de la redefinició positiva del símptoma pot produir una aliança terapeuta-PI, de manera que el PI queda posicionat en positiu i la resta de la família pot sentir-se definida en negatiu.

Ve una família formada per la mare (la Sandra, de quaranta-vuit anys), el pare (el Jofre, de cinquanta-un anys), la Lara d'onze (PI) i la seva germana gran, la Vicky (de setze anys). El motiu de demanda és el mal comportament de la filla petita, que a la mínima que rep una crítica o una ordre es posa a cridar i a plorar. La Vicky es descriu com una bona estudiant que no presenta problemes a casa i amb qui és molt fàcil parlar. Quan el terapeuta fa el rastreig sobre la bona conducta de la germana gran, els pares expliquen que de vegades ha incomplert l'hora d'arribada a casa el dissabte a la nit, però res comparable al comportament de la Lara. Una connotació positiva podria ser (dirigint-nos a la Lara): «és increïble com estimes i protegeixes la família. Sense adonar-te'n, amb el teu mal comportament aconseguixes que les malifetes de la teva germana gran passin desapercibudes i que els pares no hagin de preocupar-se per una altra cosa. A més, el fet que no deixeu que se surti amb la seva ha generat moltes discussions que us han permès venir a teràpia per a solucionar les coses. Sens dubte tots quatre feu un bon equip».

Igual que en el cas de la redefinició positiva del símptoma, podem fer una connotació positiva tant en famílies amb fills petits com en famílies amb fills adolescents indistintament. Les variacions dependran del contingut que se'ls presenti i la seva relació amb la seqüència simptomatològica. De totes maneres, és cert que les connotacions poden ser de vegades complexes quan tenim un infant molt petit que per l'edat cronològica no ha desenvolupat encara una total comprensió del llenguatge. En aquests casos, la connotació positiva

#### Lectura complementària

Per a una ampliació sobre les diferents escoles en teràpia familiar, vegeu el resum que ofereix G. Feixas (2014). Visió de la salut i la malaltia. *Intervencions sistèmiques* (pp. 9-12). Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

tindrà impacte sobre la resta del sistema que sí que pugui entendre el que el terapeuta els diu, la qual cosa tindrà la seva repercussió (en aquest cas indirecta) en l'infant.

## 2.4. Busquem les palletes d'or (el treball amb excepcions)

En teràpia familiar sistèmica no solament ampliem el focus d'allò individual a allò relacional, sinó que també fem incomptables esforços per a redirigir la narració de la família, del problema als recursos. És a dir, quan la família acudeixi a teràpia ens presentarà una història saturada del problema a causa de l'angoixa i la urgència per a trobar-hi solucions (i per això el terapeuta ha d'interessar-se i recopilar informació sobre el tema en una primera fase d'acomodació). Però, al seu torn, i ja des de la primera sessió, el terapeuta familiar mostrarà també un gran interès per conèixer altres aspectes més funcionals de la família i del PI (Freeman, Epston i Lobovits, 2001). Ampliarà la mirada més enllà del problema per a descobrir recursos propis que, a causa de la situació actual, estan bloquejats.

Una vegada descoberts els recursos, disposarem d'una informació fonamental intrínseca al sistema familiar que serà molt més fàcil de mobilitzar i d'ampliar. I és precisament pel gran valor que caracteritza aquesta informació difícil d'obtenir que Beyeback (2006) compara aquesta tasca amb buscar palletes d'or en un fangar.

Les **excepcions** són aquelles situacions en les quals, en contra del que s'esperava, no apareix la conducta problema (De Shazer i col., 1986).

El treball amb excepcions és una estratègia àmpliament utilitzada en la teràpia centrada en solucions. Consisteix a detectar les ocasions en les quals, esperant el contrari, la conducta problema no apareix i en el seu lloc sorgeixen conductes alternatives més funcionals. Com a terapeutes hem de parar-hi atenció i fomentar-les, ja que obren la porta a una comunicació que no està basada en la queixa i, per tant, si aconseguim ampliar-les i treure'n profit poden convertir-se en un pas cap a la solució.

Suposem que ens visita una família formada per l'Arantxa (set anys), la mare (la Sofia, de trenta-sis) i el pare (el Carlos, de trenta-cinc anys). El motiu de demanda que ens porten és que la nena s'enfada i fa rebequeries que els pares no saben controlar. Això sol passar quan els pares li donen ordres (com ara acabar d'esmorzar per a anar cap a l'escola, dutxar-se o deixar de jugar). L'excepció apareixerà quan, en contra de l'esperat, la nena no faci una rebequeria o quan, fins i tot fent-la, els pares siguin hàbils i aconseguixin gestionar-la.

### Buscant excepcions

La família ens visitarà amb una història tan saturada del problema que el terapeuta buscarà excepcions com qui busca palletes d'or en un fangar.

Des del punt de vista didàctic podem diferenciar dos tipus d'excepcions:

- 1) Les que ja es donaven abans d'iniciar el procés psicoterapèutic.
- 2) Les noves o les que apareixen i succeeixen des de l'inici de la teràpia.

Com veiem, el treball amb excepcions es pot iniciar ja en la primera sessió (preguntant per moments en els quals la conducta definida com a simptomàtica no hagi aparegut quan era previsible que ho fes), i s'anirà integrant al llarg de les següents sessions, per la qual cosa és un treball transversal en la teràpia familiar. Per tant, el terapeuta familiar mostrarà interès per tots dos tipus d'excepcions amb l'objectiu de treure'n el màxim potencial a fi de convertir-les en solucions o avanços terapèutics. Es tracta també d'**entrenar la família a trobar les palletes d'or**.

Seguint Beyebach (2010), podem diferenciar cinc passos en el treball amb excepcions:

1) **Elicitar**: quan la família no al·ludeix espontàniament a millores o excepcions, el terapeuta elicit el tema. Tenint en compte els dos tipus d'excepcions llistats més amunt, trobarem dues variants d'elicitació:

a) **En la primera sessió**: vegem un exemple de com elicitat excepcions.

«La nostra experiència ens ha demostrat que habitualment es produeixen canvis entre la trucada telefònica i la primera visita. Quines millores heu notat vosaltres?»

b) **Durant sessions subsegüents**: és molt recomanable iniciar la sessió (encara que també es pot fer al llarg d'aquesta) preguntant per les excepcions, ja que el terapeuta dirigirà la narració de la família cap a les millores, una cosa que sens dubte agrairà i motivarà el PI i també la família en general. Aquí recomanem variar la forma de la pregunta adaptant-nos al cicle vital de la família.

#### Canvi de mirada

Quan sigui la família la que ens informi espontàniament d'una excepció, sense que el terapeuta ho requereixi, l'entrenament estarà donant bons fruits, ja que s'haurà produït un canvi de mirada: del problema a la solució.

#### Lectura complementària

Per a una major ampliació sobre el desenvolupament de l'estratègia de treballar amb excepcions, vegeu: M. Beyebach (2010). *Avances en terapia breve centrada en las soluciones*. A: J. Navarro Góngora i M. Beyebach (ed.). *Avances en terapia familiar sistémica* (pp. 157-194). Barcelona: Paidós.

#### Famílies amb fills petits

Recuperem l'exemple d'Arantxa, la nena de 7 anys que fa rebequeries.

«Ens agradaria començar la sessió d'avui fent una pregunta als pares: ens interessaria molt saber si hi ha hagut algun moment en què, en contra del que esperàveu, la vostra filla s'ha enfadat però ha aconseguit que la rabieta no se'n apoderés, és a dir, que ha aconseguit posar-la al seu lloc i dir-li: "Aquí mano jo, tu ja no em domines!". A veure si podeu recordar alguna situació, perquè ens ajudaria molt.»

Habitualment, els infants es mostren molt atents i expectants davant les respostes dels pares. A partir d'aquestes es poden fer preguntes circulars per a esbrinar i reforçar les actuacions dels adults.

#### Vegeu també

Vegeu el punt «Què feu cadascun de vosaltres quan...? (les preguntes circulars)».

### Famílies amb fills adolescents

L'Ana és una noia de catorze anys que acudeix a la consulta amb els seus pares (la Josefina, de cinquanta-set, i el Fernando, de seixanta). Un objectiu acordat per tots tres és treballar l'ambient familiar, dominat per greus enfrontaments mare-filla. En aquestes baralles, totes dues criden i tres vegades han arribat a les mans. Davant d'això, el pare es mostra impotent, intenta calmar la mare, la qual cosa provoca que s'enfadi més per no posar límits a la filla. Vegem com elicitar excepcions.

«Ens agradaria començar la sessió d'avui fent-vos una pregunta que per a nosaltres és molt important i que ens donarà informació molt valuosa: voldríem saber si, des de l'última sessió fins avui, s'ha produït una situació en la qual algú de vosaltres hagi pensat "Ui, ara es liarà la cosa", i en canvi no hagi passat res.»

Intentem adaptar-nos al llenguatge de l'adolescent, per la qual cosa si en la primera visita ens explica que «de vegades a casa es lia la cosa», serà oportú recuperar aquesta expressió.

**2) Marcar l'excepció:** consisteix a valorar l'excepció amb la finalitat de donar-li protagonisme.

**a) Famílies amb fills petits:** el terapeuta mostrarà gran sorpresa davant les excepcions esmentades pels pares i felicitarà l'infant personalment.

En famílies amb fills petits es poden mostrar conductes com caure o aixecar-se de la cadira, o preguntar si li estan fent una broma entre tots, perquè són canvis que mai no succeeixen en tan poc temps.

**b) Famílies amb fills adolescents:** el terapeuta substituirà l'èmfasi més infantil per una actitud de curiositat i seran més eficaços els elogis indirectes.

Poden utilitzar-se expressions com: «m'imagino que no devia ser fàcil» o «us va sorprendre a vosaltres mateixos veient-vos actuar així?»

**3) Ampliar:** es tracta d'aconseguir que les famílies ens donin el màxim nombre de detalls sobre l'excepció, amb la qual cosa l'estarem ampliant. Ho aconseguirem preguntant com, on i quan va ocórrer, qui hi era present i intercalant preguntes circulars. També preguntarem què va succeir abans i després.

**4) Atribució de control:** l'objectiu és que les famílies s'atribueixin el control o el mèrit de l'excepció identificant les coses que van fer perquè allò tingués lloc. Si ho aconseguim podrà augmentar la freqüència de les excepcions.

**a) Famílies amb fills petits:** podem preguntar aclaparats com van aconseguir allò, encara que pot passar que a l'inici de la teràpia els infants ens diguin que no ho saben.

#### Vegeu també

Vegeu el punt «Què feu cadascun de vosaltres quan...? (les preguntes circulars)».



**Terapeuta:** Caram, Arantxa!, com vas aconseguir ser la mestressa del teu equipament i que et fes cas?

**Arantxa:** No ho sé (somrient).

**Terapeuta:** Vaja, sembla que tens un superpoder que desconeixes. Haurem de fer de detectius i investigar com funciona, no et sembla?

**Arantxa:** Sí!

**Terapeuta:** De vegades, sense adonar-nos-en, els nostres pensaments ens ajuden (aquí podem ensenyar-li un cervell de goma). Cal investigar si et dius a tu mateixa que ho aconseguiràs o si hi ha alguna altra cosa que et dona el superpoder. Ho treballarem.

### Vegeu també

Vegeu el punt «Et poso a fora i et miro des d'allà (l'externalització)».

**b) Famílies amb fills adolescents:** Vegem algunes preguntes que podríem utilitzar amb l'Ana i la seva família.

**5) Seguir:** preguntarem quines altres excepcions han tingut lloc i reprendrem de nou els passos esmentats.

## 2.5. I si se solucionés per art de màgia? (la pregunta miracle)

La pregunta miracle és una tècnica de projecció al futur àmpliament utilitzada pels terapeutes que treballen sota el model de teràpia breu centrada en solucions (De Shazer, 1986), i que es pot usar tant en un format de psicoteràpia individual com familiar.

Les **tècniques de projecció al futur** són les que situen el pacient en una perspectiva de futur (per exemple la fi de la teràpia o quan el problema s'ha resolt). Això li permetrà connectar amb metes i solucions i afrontar el problema que s'ha de resoldre d'una manera més positiva.

Vegem com iniciar la pregunta miracle a partir d'una adaptació que hem realitzat del plantejament de Beyebach (2006):

«Ara necessitem que us plantegeu la següent situació: imagineu que quan us lleveu demà tots els problemes que us portaven aquí s'han solucionat. I no s'han resolt com passa en la vida real, amb el treball i l'esforç de tots vosaltres, sinó que ha passat de manera miraculosa. Però com que estàveu dormint mentre es produïa el miracle, no en sou conscients quan desperteu. Ara necessitem que ens digueu quines coses serien diferents el matí en què s'ha produït el miracle.»

Es dona espai al fet que cada membre de la família relati el miracle. Us transcrivim una seqüència habitual de conversa utilitzant l'exemple de l'Ana i la seva família.

«Com vas aconseguir que no es liés la cosa? Què va passar perquè decidíssi que el dimarts no es liaria la cosa? Com ho vas fer perquè no es liés la cosa? Digues-nos quin creieu que va ser el motiu més important perquè no es liés la cosa.»

**Josefina:** El primer que notaria és que la meua filla està de bon humor i que el meu marit em fa costat.

**Terapeuta:** Imagina que estem veient la pel·lícula on es projecta aquest miracle, què et veuríem fer a tu?

Quan continuem treballant amb la pregunta miracle, cal tenir en compte els punts següents:

- Fer que cada persona pugui identificar conductes funcionals que contribueixin a la millora familiar, és a dir, **objectius concrets i treballables**. Per a això, l'al·lusió que com a terapeutes veuríem una pel·lícula del miracle sol ajudar a fer que els pacients concretin conductes observables.
- Cal preguntar a cada persona per les **seves conductes**. Tal com veiem en l'exemple anterior, preguntarem a cadascú què el veuríem fer en la pel·lícula del miracle. Sobre la base d'això podreu prescriure tasques al final de la sessió.
- Insistir que ens **narrin el miracle en positiu**, és a dir, que ens expliquin quines coses veuríem en la pel·lícula i no les que no veuríem.
- Preguntar **com manejarien situacions que abans no sabien gestionar**: això ajuda a ampliar la visió del problema (del PI a la família) i situar-los en una posició de prevenció.

Vegem tot això seguint amb l'exemple de la conversa entre la mare de l'Ana i els terapeutes.

**Josefina:** Què em veurien fer a mi? Doncs... no hauria de cridar a l'Ana perquè vol sortir de casa sense esmorzar.

**Terapeuta:** Ajuda'm a fer-me una idea de què veuria jo en la pel·lícula del miracle, què és el que et veuria fer?

**Josefina:** Doncs... No sé... suposo que si no li cridés... podria preguntar-li com ha dormit o explicar-li alguna cosa.

**Terapeuta:** Molt interessant. Ara imagina que l'Ana no està gaire disposada a esmorzar, però s'ha produït un miracle i tu saps manejar aquesta conducta, què et veuríem fer?

**Josefina:** Suposo que ja no em posaria tan nerviosa, o no explotaria.

**Terapeuta:** Què et veuríem fer en aquesta escena de la pel·lícula?

**Josefina:** Seguiria preocupada, però per fora se'm podria veure una mica pensativa, encara que li parlaria bé, li preguntaria si es troba bé o si vol emportar-se alguna cosa per si té gana a l'escola.

Podem concloure la sessió marcant algun **objectiu o tasca per a casa**, i ho podem fer de diferents maneres:

- Preguntant sobre les dues conductes més senzilles que podrien iniciar la setmana vinent i convidar-los a fer-ho.
- Donar la tasca següent: «cada matí llançareu una moneda a l'aire: si surt cara haureu d'actuar com si el miracle s'hagués produït, i si surt creu heu de comportar-vos com fins ara». També podem suggerir la variant que cadascú triï tres dies per a representar el miracle, mentre que la resta de la família ha d'endevinar quan cada membre de la família està fent la representació. Se'ls pot transmetre que «estem molt intrigats per saber qui aconsegueix que més persones ho descobreixin».

En famílies amb fills petits podem adaptar-nos a l'edat i la fantasia de l'infant, per exemple, afegint que surt un geni d'una llàntia i fa el miracle, o preguntant-los quin personatge els agradaria que fes el miracle i que siguin ells qui decideixin si serà un follet, una fada o un animal màgic. Mentre expliquem la consigna de la pregunta miracle podem ensenyar-los una llàntia meravellosa o una vareta màgica que ens faci de suport i ens ajudi a centrar la seva atenció en el que volem treballar.

En famílies amb fills adolescents podem allargar la pregunta miracle i que ocupi gran part de la sessió, una cosa que haurem de reduir en les famílies amb fills petits perquè pot repercutir en la seva capacitat atencional i podrien avorrir-se i, per tant, desmotivar-se. En ambdues famílies es recomana fer el joc d'endevinar quan els altres estan representant el miracle, sense dir res fins que ho parlem en la propera sessió. Això ajuda a fer que la tasca no es converteixi en quelcom més a retreure durant la setmana. A més, mantenir el secret que tots saben que estan guardant pot crear certa complicitat.

## 2.6. Digueu quin número és! (preguntes escala)

La tècnica de les preguntes escala es va començar a utilitzar assíduament davant d'un fet habitual en teràpia familiar: **queixes i motius de demanda poc definits**.

Així va ser com De Shazer i el seu equip (1986) hi van recórrer per a obtenir objectius específics de tipus conductual.

Les preguntes escala poden utilitzar-se al llarg de tot el procés terapèutic, tal com veurem a continuació:

- En la primera sessió: a fi d'establir una línia base a partir de la qual pugem avaluar resultats *a posteriori*. Demanarem, per exemple, una puntuació sobre l'última setmana.

- **En sessions successives:** per a valorar avanços i resultats, descompondre els objectius en passos més petits, i una cosa molt important, **atribuir responsabilitat davant del canvi**. En aquests moments la puntuació sol·licitada farà referència al període temporal transcorregut entre sessions.

A continuació presentem una adaptació de com podem utilitzar la pregunta escala d'acord amb el que proposa Beyebach (2006).

«Imagineu-vos que tenim una escala de l'1 al 10: l'1 equival al moment en què les dificultats que us han portat aquí han estat les pitjors, i el 10 seria el moment en què aquestes dificultats ja estan completament solucionades. En quin número diríeu que heu estat durant l'última setmana?»

És habitual que els pares o els germans facin referència al comportament o a les dificultats del PI. També es pot fer una variant en la qual preguntem la puntuació sobre l'ambient familiar per a incidir en la redefinició de la demanda d'allò individual a allò relacional.

I una vegada feta la pregunta escala i obtingudes les puntuacions podem continuar tocant diferents fronts (Beyebach, 2006):

Taula 1

<b>Preguntar en comparació de l'1</b>	Què és millor, ara que esteu en un 3, en comparació de quan estàveu en un 1?»
<b>Treballar què significaria augmentar un punt</b>	«Imagina que les coses continuen millorant i que en la propera sessió ens diguessis que estàs en un 4. Què hauria canviat? Quins canvis petits s'haurien produït?»
<b>Incidir sobre l'atribució de responsabilitat davant del possible augment d'un punt</b>	«Què penses que podries fer per a aconseguir que s'augmentés un punt?»
<b>Preguntar sobre altres membres de la família en referència a haver augmentat un punt</b>	Qui creus que seria la primera persona a adonar-se que heu augmentat un punt?
<b>Treballar amb passos petits i assolibles</b>	«Això seria solament un punt més, o estaríem parlant d'un 8 o d'un 9?»
<b>Rescatar excepcions o períodes de millores anteriors</b>	«Recordes algun moment en què hàgiu estat en un 7 o un 8? Quines coses passaven? Què era diferent respecte al moment actual?»
<b>Negociar objectius finals</b>	«Com hauria de ser la relació amb la teva mare perquè li posessis un 8 o un 9?»

A més, com a terapeutes podem jugar amb diferents aspectes, com per exemple:

- Assegurar-nos que cada membre de la família respongui i ens doni una puntuació.
- Demanar a diferents membres de la família que endevinin la puntuació que donaran altres persones.

Segons les famílies que tinguem en sessió podem adaptar el format de les preguntes escala.

En famílies amb fills petits podem fer la indicació de la pregunta escala, però demanar-los encaridament que solament pensin el número i que quan el tinguin ens facin un senyal. Quan això passi i tothom tingui el seu número, el terapeuta comptarà fins a tres, i tots hauran de dir el número alhora. Això acostuma a divertir els infants i aconsegueix que mantinguin l'atenció cap al que els demanem.

Una altra alternativa és dibuixar o construir (per exemple, amb cadires o papers) una línia al llarg de l'habitació, que simularà l'escala d'avanç. Es col·locaran papers amb les puntuacions i es demanarà a l'infant i a la resta de membres que se situïn en el número en el qual creuen que han estat aquesta setmana.

En famílies amb fills adolescents podem treballar amb paperets on cadascú escriurà un número. Una vegada escrit, els paperets es lliuraran al terapeuta i serà ell qui desvel·li les puntuacions. Aquí també podem demanar-los que conjeturin sobre quin número pertany a cada membre de la família.

Reprenquem l'exemple de la família de l'Arantxa, la nena de set anys que ve amb els seus pares perquè fa rebequeries que ells no saben controlar.

**Terapeuta:** Bé, ens agradaria que imaginéssiu que tenim una línia que va de l'u al deu. Per exemple, Arantxa, ajuda'ns posant una cadira allà a la porta, una altra aquí al centre de la sala i una altra al fons. A la cadira que has posat a la porta col·locarem un paper amb el número u, a la cadira del centre posarem un altre paper amb el número cinc i a la cadira del final...

**Arantxa:** Aquí hi posarem un paper amb el deu!

**Terapeuta:** Perfecte! Ens entenem a la perfecció. Tu mateixa pots posar també la resta de papers: el dos, el tres i el quatre entre la cadira de la porta i la del centre, i la resta a l'altra part. Així tenim construïda la nostra escala de l'u al deu.

**Arantxa:** Ja està.

**Terapeuta:** D'acord, ja ho tenim a punt. Gràcies, Arantxa. Ara imagineu que el número u equival al moment en què les dificultats que us han portat aquí han estat les pitjors, i el deu al moment en què aquestes dificultats estan completament solucionades. En quin número diríeu que heu estat durant l'última setmana? Quan ho sapigueu aixequen-vos i situeu-vos en aquest número.

L'Arantxa es posa en el sis, la seva mare se situa en el tres, i el seu pare es col·loca en el número quatre.

**Arantxa:** No és just, la mare és molt lluny!

**Terapeuta:** Bona observació, Arantxa. Deixa'm que li preguntí una cosa a la teva mare. Sofia, què és millor ara que esteu en el tres en comparació de quan estàveu en l'u?

**Sofia:** Bé... –una mica descol·locada–, quan estàvem en l'1... era horrible, jo ja no podia més.

**Terapeuta:** Ho entenc... Digueu, si us plau, quines coses han canviat respecte d'aquell moment.

**Sofia:** L'1 era quan va començar l'escola i jo vaig començar també a treballar i ens vèiem poc. Hi havia crits i plors cada dos per tres, i ara no...

**Terapeuta:** Entesos. El que ha canviat és que ara hi ha més calma?

**Sofia:** Bé, en comparació d'abans una mica més... També cridem, perquè, si no, no estaríem en el tres, però ara jo no estic tan cansada i no salto a la primera.

**Terapeuta:** Genial, que tu no saltis a la primera us ha fet avançar. Res més?

**Sofia:** Ara l'Arantxa dorm millor a les nits i això fa que no estigui tan cansada i que es controli una mica més. Diria que aquestes dues coses.

**Terapeuta:** D'acord, genial. Podem veure que sense venir a teràpia heu avançat sols. Seguim explorant. Digueu-me, Sofia, imagina't que les coses continuen millorant i que en la propera sessió ens dius que sou en el quatre. Quins canvis petits s'haurien produït?

**Sofia:** Doncs, l'Arantxa ja no s'enfadaria tant i el Carlos i jo tindríem més paciència.

**Terapeuta:** Segur que això seria el quatre, o més aviat el set o el vuit?

**Sofia:** Bé... potser serien més avanços, sí.

**Terapeuta:** Pensem en canvis molt més petits, canvis d'un punt.

**Sofia:** Bé. Potser l'Arantxa s'enfadaria, però li duraria menys temps.

**Terapeuta:** D'acord. I què penses que podries fer tu per a avançar un punt en l'escala?

**Sofia:** Doncs... podria fer el mateix, que si ens enfadem i ho resollem, que ja estigui. No llevar-me l'endemà enfadada, sinó pensar que això ja està, que és un dia nou i que ens donarem tots una altra oportunitat, seria com fer un *reset*. I que si veig que perdré els nervis anar-me'n o dir-li al Carlos que s'ocupi del tema.

**Terapeuta:** I qui creus que seria la primera persona que s'adonaria que heu augmentat un punt?

**Sofia:** L'Arantxa, ella és la més positiva. Mira-la, s'ha posat en el sis! –tots riuen–.

**Terapeuta:** Uau, això no ho sabíem, havíem parlat dels empipaments, però no que es posa molt contenta davant de les coses bones i que sap apreciar-les; ens alegrem d'haver descobert aquestes qualitats –mirant l'Arantxa. I recordes algun moment en què hàgiu estat en el sis o en el set?

**Sofia:** Uf... a veure, de moments puntuals n'hi ha d'haver... Deu fer cosa d'un mes tots tres vam anar a la piscina i va anar molt bé. L'Arantxa es va portar molt bé i la veritat és que tots estàvem de molt bon humor.

**Terapeuta:** Quines coses passaven? Què era diferent respecte del moment actual?

**Sofia:** No ho sé... tampoc era tan diferent, però el Carlos i jo havíem anat a sopar el divendres i crec que això ens va anar molt bé. Al principi l'Arantxa es va aixecar protestant dient que no volia anar a la piscina, però no li vam fer gaire cas i li va passar.

Com veiem, les preguntes escala ens proporcionen informació rellevant que hem de recollir per a anar treballant. Davant de coses que els han funcionat (són els recursos propis que en algun moment la família ha posat en marxa) haurem d'ampliar-los i d'ancorar-los. I també estar atents davant d'altres fronts a tractar (per exemple, veiem que una cita en parella va contribuir, segons la mare, a la millora de l'ambient familiar, per la qual cosa caldrà valorar proposar-la com a tasca o parlar d'això en una sessió amb els pares). La tècnica continuarà preguntant a la resta de membres de la família.

## 2.7. Què feu cadascun de vosaltres quan...? (les preguntes circulars)

Les preguntes circulars, també conegudes com a «qüestionament circular», són la manera més natural de procedir sota un enfocament familiar sistèmic, ja que en la seva formulació inclouen diferents membres de la família. Per això és coherent que sigui una de les metodologies més utilitzades des que fou proposada per Selvini i el seu equip (Selvini, Boscolo, Cecchini i Prata, 1980).

Seguint Feixas (2014), les **preguntes circulars** consisteixen en qüestionaments típicament de dues classes: els que inclouen una tríada i on es demana a un dels membres que ens expliqui com és la relació entre les altres dues persones de la família (habitualment presents en la sessió), i aquells en què es pregunta com reacciona una de les persones davant de la dificultat que els porta a fer teràpia i com són tot seguit les reaccions dels altres membres.

També es pot preguntar què ens diria un membre de la família que no ha anat a la sessió o inquirir a una persona que no hi participa activament.

### Exemples de pregunta circular

- **Exemple de pregunta circular sobre un membre que no és a la sessió:** preguntar a la mare que acompanya el seu fill «què ens diria el teu marit sobre com ha estat l'ambient familiar durant l'última setmana?».
- **Exemple de pregunta circular sobre un membre que no participa activament en la sessió:** preguntar al pare d'una filla adolescent que està callada «què ens diria la teva filla sobre com és la relació amb la seva mare?».

Les preguntes més habituals que farem en una primera sessió aniran dirigides a explorar com és el cicle simptomàtic, i seran del tipus:

- «Què fa cadascun de vosaltres quan la dificultat que us ha portat a teràpia apareix?»
- «Això canvia quan algun de vosaltres no és a casa? Què és el que canvia?»
- «Alguna vegada heu actuat d'una manera diferent? Què va succeir?»
- «Què creieu que fa cadascun de vosaltres perquè, sense adonar-vos-en i sense cap mala intenció, la dificultat es mantingui?»

És molt important que les preguntes es facin amb una actitud de curiositat. El nostre objectiu no és que la família se senti jutjada, sinó que prenguin consciència sobre la seva responsabilitat dins del cercle simptomàtic i generin noves històries o maneres de resolució.

A continuació, presentem a la taula 2 la classificació elaborada per Feixas (1991), en la qual divideix les preguntes circulars d'acord amb diferents tipus de finalitats (definició del problema, seqüència de la interacció, comparació/classificació), cadascuna situada en tres temporalitats (present, passat i futur/hipotètic), i duta a terme sota tres tipus d'exploracions (diferència, des-acord i explicació/significat).

Taula 2. Tipologia de preguntes circulars segons Feixas (1991)

<b>I. Definició del problema</b>	
<b>Present</b>	<b>«Quin és el problema en la família actualment?»</b>
Diferències	«Quan el pare és a casa, el nen menja igual de 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</b>	<b>«Abans això era un problema? Quan va començar a ser-ho?»</b>
Diferències	«Com estava el problema d'en Joan abans de néixer la seva germana?»
(Des)acords	«Qui coincideix amb el pare que això ja era un tema de preocupació molt abans?»
Explicació	«Per què creus que això era tan rellevant aleshores?»
<b>Futur/hipotètiques</b>	<b>«Què creus que passarà amb aquest problema d'aquí a cinc anys?»</b>
Diferències	«Com seria el problema en la família si l'Ana trobés feina i se n'anés de casa?»
(Des)acords	«Si prenguessis una decisió, la teva mare hi estaria d'acord?»
Explicació	«Si això succeís, quina explicació donaries sobre aquest tema?»

<b>II. Seqüència d'interacció</b>	
<b>Present</b>	<b>«Quan la mare i en Josep s'enfaden, què fa el pare?»</b>
Diferències	«El pare i la mare reaccionen igual quan suspens un examen?»
(Des)acords	«Qui estaria d'acord amb tu sobre el fet que la mare crida al pare cada vegada que arriba tard a casa?»
Explicació	«Com t'expliques la tendència del pare d'engegar la televisió cada vegada que això passa?»
<b>Passat</b>	<b>«La mare sempre ha fet d'intermediària entre la teva germana i el pare?»</b>
Diferències	«La mare va reaccionar d'una manera diferent que el pare quan et vas posar malalta?»
(Des)acords	«Vas estar d'acord amb els teus pares quan van decidir enviar l'àvia a una residència?»



<b>II. Seqüència d'interacció</b>	
Explicació	«Com t'expliques que la teva mare deixés la feina quan el teu pare va començar a beure?»
<b>Futur/hipotètiques</b>	<b>«Si el pare i la mare no es barallessin, com estaria la Marta?»</b>
Diferències	«En què canviaria la relació entre els teus pares si la teva mare tornés a la universitat?»
(Des)acords	«Creus que la mare està d'acord amb el fet que s'acabarien divorciant si ella tornés a la universitat?»
Explicació	(Al pare): «Per què creus que la teva filla i la teva dona estan d'acord amb que us separaríeu si ella tornés a la universitat?»

<b>III. Comparació/classificació</b>	
<b>Present</b>	<b>«Qui està més convençut que alguna cosa va malament en la seva conducta? I després d'ell, qui més ho creu?»</b>
Diferències	«Et molesta la seva conducta d'una manera diferent de com li molesta a la seva mare?»
(Des)acords	«Qui sol estar més en desacord amb el pare? I qui hi està més d'acord?»
Explicació	«Qui creus que té la millor explicació per a aquest problema?»
<b>Passat</b>	<b>«Abans que la Maria se n'anés, qui era la persona més propera al pare? I, després d'aquesta, qui ho està més?»</b>
Diferències	«El Pedro també era el més proper a la mare abans que comencés el problema?»
(Des)acords	«Estàs d'acord amb la mare sobre el fet que els teus pares es portaven millor abans que te n'anessis de casa?»
Explicació	«Com expliques la proximitat entre els teus pares durant aquest temps?»
<b>Futur/hipotètiques</b>	<b>«Qui serà el més proper a la mare quan els nens creixin i se'n vagin de casa?»</b>
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	(A la mare): «Per què el pare pensa que la Marta serà la més propera a tu quan els nois se'n vagin de casa?»

Podeu veure un exemple de l'ús del qüestionament circular en teràpia familiar en el següent vídeo:

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



Font: [www.youtube.com/watch?v=tdaz82mxadq](http://www.youtube.com/watch?v=tdaz82mxadq) [Vídeo de YouTube]. [Data de consulta: 26 de maig de 2018].

En famílies amb fills petits hem d'anar amb compte de no abusar o allargar el qüestionament circular, ja que si els tenim molt de temps de la sessió responent preguntes o escoltant sense fer altres coses, l'atenció dels infants disminuirà. És interessant fer-los algunes preguntes senzilles, com ara què fa cada persona quan el problema apareix, però no és convenient seguir amb preguntes més complexes que no entenguin. No cal dir que ells posseeixen informació molt rellevant sobre les interaccions relacionals, però seran molt més útils altres tècniques, com ara les escultures familiars, on tinguin un paper més actiu. En qualsevol cas, val la pena fer algunes d'aquestes qüestions, ja que poden aportar-nos informacions valuoses, com ara desmentir o matisar el que diuen els pares o afegir informacions que no havien aparegut fins al moment.

En famílies amb fills adolescents el qüestionament circular acostuma a ser molt útil, tant per la informació que els fills també revelen com per les interaccions que tenen lloc a partir de les respostes dels diferents membres. S'acaben convertint en un bon mètode amb el qual posarem a prova les nostres primeres hipòtesis.

## 2.8. D'on venim? (l'exploració de les famílies d'origen)

Com hem vist, l'enfocament familiar parteix del fet que el PI, en el nostre cas el fill o la filla pel qual els pares acudeixen a teràpia, no és un ésser aïllat, sinó que es nodreix de les relacions de la resta de membres de la família. I això no només inclou la família d'origen (pares i germans), sinó que també comprèn la tercera generació (els pares dels pares o, cosa que és el mateix, la família d'origen dels pares). Això no solament succeeix en funció del contacte que tinguin amb els avis (que pot variar des d'un contacte diari fins a la no relació), sinó també perquè els pares són portadors d'herències familiars que valdrà la pena explorar.

### Vegeu també

Vegeu l'apartat «Un és l'artista i la resta som el fang (les escultures familiars)».

Les **herències familiars** són una sèrie de creences procedents de la família d'origen que cada persona adquireix de manera més o menys conscient i que guien part de les actuacions com a pares actuals.

En tots els casos val la pena analitzar la família d'origen de cada progenitor i ampliar la informació que ens han donat en la construcció del genograma (Ochoa de Alda, 1995). Per això serà imprescindible fer una o dues sessions amb aquest objectiu, si en les nostres hipòtesis barregem la possibilitat que hi hagi alguna vivència en la família d'origen o una herència familiar que estigui dificultant l'actuació dels pares amb flexibilitat, a fi d'oferir als fills el que necessiten. Vegem-ne alguns exemples.

Recordem la família de la Lara, d'onze anys, que va venir a visitar-nos molt desgastada pel comportament de la nena, que plora davant de qualsevol cosa que li diuen els pares i no fa els deures ni les tasques de la casa. La mare la descriu com a egoista, centrada en ella mateixa i preocupada només per la roba que es posa i per les amigues. El pare atribueix el comportament de la Lara al fet que sempre aconsegueix el que vol de la seva mare, que acudeix a rescatar-la cada vegada que la nena no compleix les seves obligacions.

En la construcció del genograma veiem que la Sandra, la mare de la Lara, va perdre el seu pare quan només tenia sis anys. Des de llavors, i fins al moment actual, té una relació fusionada amb la seva mare, a la qual es va unir i a qui va donar suport adoptant un paper parental: era la gran de tres germans. Explica que la seva germana petita sempre va crear problemes a casa, que tenia problemes a l'escola i que es portava malament, fet que generava més preocupacions a la seva mare de les que ja implicava criar sola tres fills després d'haver-se quedat vídua tan jove. Afirmar que la seva filla és clavada a la seva germana petita.

En aquest cas va caldre revisar i treballar les següents creences de la Sandra:

- **Missió dels fills:** per la seva història d'origen, entén que la missió dels fills és no donar problemes als pares, que fou el que ella va fer quan la seva mare es va quedar vídua i va adoptar una funció de parentalitat (possible conjugalitat) quan només tenia sis anys. Probablement el paper de la seva germana petita era més adient al seu període evolutiu (fer de nena portant-se malament) que no pas el rol que ella va desenvolupar.
- **Creences sobre la relació mare-filla:** les seves expectatives consistien a tenir una relació d'unió similar a la que ella va tenir i té amb la seva mare, condicionada per la mort del pare i la reestructuració del sistema familiar. En no complir-se les seves expectatives, la Sandra es frustra i això crea certa llunyania entre la Sandra i la Lara.
- **Creences sobre el maneig de les relacions interpersonals:** condicionada per la seva història d'origen, entén que la relació amb els altres ha de basar-se en l'ajuda contínua davant de qualsevol demanda de l'altra persona. Això fa que, d'una banda, quan la seva filla adolescent es mostra egocentrada l'etiqueti d'egoista, i de l'altra, que quan la filla suspèn un examen perquè no estudia o se li acumulen els deures no lliurats anul·li temes laborals per a ajudar-la. La Sandra afirma que aquesta conducta dificulta que la seva filla adquireixi responsabilitats o aprengui dels seus errors, però diu que no pot evitar-ho. Acaba detectant que es va autoimposar la missió prioritària d'ajudar els altres quan era petita, i que és el que ha fet sempre.

#### Vegeu també

Vegeu l'apartat «Tots remeu a favor (la connotació positiva)».

En general, podem detectar interferències procedents de la mateixa història dels pares en les seves famílies d'origen a partir de les següents preguntes a cada progenitor:

- «Quan eres un infant/adolescent, com era la relació amb la teva mare?»
- «I amb el teu pare?»
- «I amb els teus germans?» (en cas que n'hi hagi). En casos de famílies reconstituïdes també preguntarem per la resta de membres.
- «T'hauria agradat que fos diferent? Com?»
- «Què havies de fer a casa per a sentir-te estimat?»
- «I per a sentir que et valoraven?»
- «Per quines coses et castigaven?»
- «Com es gestionava això a la família?»
- «Quin paper tenia cadascun dels teus pares?»

El treball principal del terapeuta familiar és que tots dos pares puguin revisar aquestes creences i vivències amb la finalitat de detectar si poden estar interferint en la nova família formada, tant si és per conflictes entre els pares com per la relació que cadascun estableix amb els fills. Habitualment, les interferències són a causa de ferides que el progenitor porta de la seva història familiar, a partir de mandats familiars o formes de fer dels pares que ells perpetuen, tant si és copiant el mateix model com rebutjant-lo i posicionant-se en el pol oposat. Ambdues opcions els col·loquen en una posició rígida i no els permeten actuar amb flexibilitat per a afrontar les necessitats dels seus fills. Vegem un exemple d'aquesta última situació.

En Marc és un noi de catorze anys (PI) que acudeix a teràpia amb la seva mare (la Clara, de cinquanta-un), el seu pare (en Ramon, de cinquanta-sis) i el seu germà (en Lluís, d'onze). Els pares estan preocupats pel baix rendiment en els estudis (està repetint curs) i no saben què fer perquè no respecta les normes (no estudia, surt i arriba a casa quan vol). En la sessió d'exploració de les famílies d'origen amb els pares, en Ramon ens explica que quan era petit s'assemblava molt a en Marc: es portava malament, no rendia a classe... i que el seu pare el renyava i el castigava. Diu, emocionat, que no es va sentir gens valorat pel seu pare i que mai no li va mostrar afecte; d'ell va rebre una educació molt estricta que no vol reproduir amb el seu fill. Això interfereix a l'hora de posar-li límits, i fa que la Clara adquireixi el paper de policia dolent i quedi desautoritzada pel marit, que no suporta el conflicte amb en Marc perquè de seguida se sent mal pare i pensa que renyar-lo no l'ajudarà gens.

L'exploració de les famílies d'origen com a ampliació del genograma es fa indistintament en famílies amb fills petits i amb fills adolescents, sempre en una o dues sessions amb els pares. En convocar només els progenitors, traslladem a tota la família un model coherent de jerarquies, on els pares tenen espais a soles sense els fills i poden parlar de temes que no concerneixen als menors i dels quals se n'han d'ocupar només ells.

## 2.9. No t'ho dic: millor t'ho ensenyo (el treball amb metàfores)

En general, l'ús de metàfores en psicoteràpia és un recurs efectiu amb el qual aconseguim que les famílies entenguin aspectes importants, i fins i tot podem usar-les per a confrontar-les si entrem des d'un nivell indirecte. És una estratègia que ens acosta a les famílies i ens permet deixar una petjada en la seva memòria.

Seguint San Cristóbal (2017), podem dir que les **metàfores** faciliten integrar la informació i permeten la transmissió de missatges als nostres pacients d'una manera més flexible.

Podem utilitzar diferents tipus de metàfores, tot diferenciant entre **metàfores generals** que poden utilitzar-se amb la majoria o bona part de les famílies que ens visiten, i **metàfores o contes creats** específicament per a una família en particular.

Davant de famílies amb infants petits en què els pares acudeixen a teràpia amb el fill, que assenyalen des del primer moment com a PI, sol funcionar molt bé explicar-los que «els infants són molt sensibles i habitualment funcionen com el termòmetre emocional de la família». Aquí podem adaptar-nos al motiu de demanda; per exemple, en casos d'infants amb ansietat o amb obsessions podem dir que aquest és el termòmetre de l'estrès familiar. Això ens permet assenyalar la importància del treball amb tota la família, i ha d'estar sempre fonamentat en una hipòtesi. La metàfora ha de recollir la hipòtesi sobre la dinàmica familiar que manté el problema, és a dir, no tota metàfora serà adequada per al mateix motiu de demanda.

Treballant amb famílies amb fills adolescents, en què el motiu de demanda es relaciona amb conflictes i desafiaments del fill, trobem dues metàfores que solen adequar-se a la majoria de les famílies. La primera es refereix al mateix adolescent i consisteix a explicar als pares que «l'adolescència és similar a un part, un part on l'adolescent ha de parir un adult. Com qualsevol part, hi ha molts crits i moltes llàgrimes, i és un procés dolorós i que implica molta por i patiment».

La segona té relació amb la dinàmica familiar que hi ha en famílies amb dificultats per a gestionar el conflicte. Podem dir a tota la família que «imaginin que casa seva s'està cremant i que ells són els responsables d'apagar el foc. Cadascú veu l'incendi des d'una cantonada, per la qual cosa és evident que veuran coses diferents, ja que ho estan observant des de diferents perspectives. Si es posen a discutir qui té raó sobre el que veu en lloc de centrar-se a apagar les flames, el foc ho destruirà tot».

### Font

Totes les metàfores exposades aquí són adaptacions de Pubill (2018).

Una altra metàfora recomanable, tant per a famílies amb fills petits com amb adolescents, on la nostra hipòtesi prevegi que la simptomatologia del fill té relació amb el fet que els pares, o un d'ells, els protegeixi en excés (això pot desenvolupar com a símptoma desafiament, conflictes, depressió, ansietat, etc.), és la de l'ou i el pollet. Podem explicar als pares el següent: «us posaré un exemple de la naturalesa; si la mare trenca la closca de l'ou, no en surt un pollet, el que hi haurà serà simplement un ou. Ha de ser el pollet qui faci força per a trencar la closca, per això arriba un moment en què la mare deixa de covar-lo».

També podem crear contes o metàfores específiques per a la família, la qual cosa implica una major inversió de recursos, ja que el terapeuta ha de reunir-se amb l'equip i preparar la metàfora per a exposar-la davant de la família en la següent sessió, o després de la pausa. L'avantatge més gran és que com que és una metàfora per a aquesta família tots els membres s'hi veuran reflectits i l'impacte serà més gran, ja que es tracta d'una tècnica personalitzada.

#### Lectura recomanada

Per a una explicació sobre com construir metàfores, vegeu: M. San Cristóbal (2017). Intervenciones y técnicas para adolescentes 12-18 años (pp. 9-11). *Enfoque sistémico*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.

### 2.10. La família actua i el terapeuta proposa (l'escenificació)

Tal com expliquen Minuchin i Fishman (2014), no és el mateix que la família ens expliqui què és el que passa a casa (o seguint amb la seva analogia, que ens narri com són la música i la dansa) que mostri les interaccions disfuncionals que els porten a teràpia (és a dir, que dansin en la nostra presència). Això és molt útil per al terapeuta sistèmic, ja que si no veu la família dansar, la informació sobre la qual treballarà estarà sotmesa al filtre del control que la família faci de la informació, i aquesta estarà limitada, al seu torn, per la capacitat narrativa que tingui la família. Tal com suggereixen els autors, quan la família fa l'escenificació hi ha un qüestionament del símptoma i s'amplia el focus del pacient identificat a tot l'entorn familiar que participa de la situació.

L'escenificació consisteix a demanar a la família que ens mostri les interaccions disfuncionals que els porten a la consulta en lloc de narrar-les (Minuchin i Fishman, 2014).

Davant d'aquesta petició, el terapeuta tindrà l'oportunitat de fer diferents accions:

- **Observar:** les conductes verbals i no verbals de cada membre de la família, així com les diferents interaccions entre ells. Això serà material profitós per a la resta de la teràpia (per exemple, per a prendre metàfores de la família).
- **Intervenir:** per exemple, demanant a la família que augmenti la intensitat de la discussió, sol·licitant que perllonguin l'escena, demanant la participació d'altres membres, indicant altres maneres d'actuació o introduint

canvis a manera d'experiment que li proporcionaran noves informacions, tant a ell com a la família, a l'hora de relacionar-se.

Quan es duu a terme la tècnica de l'escenificació podem diferenciar tres **moviments** per part del terapeuta (Minuchin i Fishman, 2014):

1) Consisteix en l'observació que fa el terapeuta sobre les **interaccions espontànies de la família**. A partir d'aquesta observació, decidirà quins àmbits o interaccions disfuncionals han de prendre protagonisme i treballar-se.

Arriba a la consulta la família Bosch, formada per la Irene (de set anys) i els seus pares, la Marga (quaranta-dos anys) i en Roger (quaranta anys). Els pares expliquen que la Irene té moltes pors (a dormir sola, a la foscor, a tirar-se a la piscina, a muntar amb bici, etc.) i es queixen que sempre protesta. En la nostra cinquena sessió, la Irene arriba i asseu a la cadira de la terapeuta. Immediatament els pares li diuen:

**Marga:** Avui ens faràs de psicòloga?

**Irene:** Sí!

**Marga:** Doncs comença, vinga!

**Roger:** [Davant del silenci de la nena]. Vinga, que els psicòlegs no es queden així callats mirant la gent, has de dir alguna cosa.

**Marga:** Vinga, va, bonica, digues qualsevol cosa, no et quedis callada.

2) **El terapeuta familiar inicia la intervenció** i organitza i demana a la família que escenifiqui determinades escenes.

**Terapeuta:** D'acord, continueu fent això una estona més. Heu d'aconseguir que la Irene representi el seu paper.

**Roger:** Vinga, filla!

**Irene:** No sé què dir...

**Roger:** Però has estat tu la que s'ha assegut aquí, ara has de fer l'esforç. Digues qualsevol cosa.

**Marga:** Qualsevol cosa val.

**Irene:** Eh... no sé...

**Marga:** Pensa què ens diu ella –referint-se a la terapeuta– quan ens veu.

**Irene:** Com ha anat? No sé!

3) El terapeuta continua intervenint en les escenes i ara ho fa per a proposar **modificacions en les pautes d'interacció**.

És evident que la Irene se sent observada i pressionada: el que en un inici era un moviment espontani i graciós de la nena s'ha convertit en un moment de tensió per a tota la família. Després, en Roger ens explica que s'ha posat nerviós quan ha vist que la nena no reaccionava i això l'ha incitat a ordenar-li que actués, la qual cosa, sens dubte, ha bloquejat la Irene.

A continuació us presentem possibles moviments a fer per part del terapeuta en aquesta tercera fase de l'escenificació:

- Demanar a en Roger que es mantingui al marge i observar la interacció mare-filla.
- Demanar als pares que deixin de protestar (motiu de demanda pel qual assenyaven la filla) i que executin altres estratègies diferents.
- Demanar als pares que converteixin aquesta situació en un joc.
- Demanar a en Roger que es canviï per la seva filla i dir a la Irene que faci el mateix que li estava fent el seu pare abans.

La tècnica de l'escenificació té molt bona acollida en famílies amb fills petits, que ràpidament s'integren en l'escenificació que el terapeuta proposa, i la reben com un joc on participa tota la família. En canvi, la tècnica pot ser més arriscada en famílies amb fills adolescents, quan serà fonamental que el terapeuta tingui un gran vincle amb el menor, i que aquest el percebi com un suport. En aquest cas, l'adolescent podrà mostrar les seves sensacions i opinions sobre el conflicte que viu la família (San Cristóbal, 2017).

### **2.11. Quan un missatge important no arriba (intensitat)**

Com expliquen Minuchin i Fishman (2014), no tots els missatges que es verbalitzen arriben a les famílies o produeixen canvis. La tècnica de la inducció de crisi o intensitat s'executa quan el terapeuta percep que la família no «escolta» un missatge essencial. Per tant, aquesta intervenció serà una opció factible quan la família no respongui a altres tècniques.

La intervenció consisteix a augmentar la **intensitat** o el dramatisme fins a generar una crisi en el sistema. Això permet que la família rebi el missatge que sembla que no li està arribant. L'objectiu habitual és produir un canvi en la jerarquia o en els límits (Martínez, 2015, esmentat a Pacheco, 2017).

Per a aconseguir-ho es poden dur a terme diferents maniobres (Minuchin i Fishman, 2014):

**1) Repetició del missatge:** consisteix en la repetició successiva del mateix missatge per part del terapeuta en el transcurs de la teràpia.

És molt habitual, tant en famílies amb fills petits com en famílies amb fills adolescents, que van a teràpia per les dificultats en el maneig de la conducta del fill que el terapeuta posi l'accent en la importància que els pares vagin a l'una en pautes bàsiques. Si els pares



no modifiquen aquestes interaccions, el terapeuta pot repetir incansablement el mateix missatge per a augmentar-ne la intensitat.

**2) Repetició d'interaccions isomòrfiques:** és una intervenció molt similar a l'anterior, en la qual el terapeuta repeteix el mateix missatge, però en aquest cas no es tracta d'un mateix missatge literal, sinó d'idees aparentment diferents que formen part del mateix nucli estructural. Per exemple, intervencions encaminades a modificar una fusió.

La família Durán ens servirà d'exemple. Està formada per la mare (la Paloma, de quaranta-vuit anys), el pare (l'Oscar, de quaranta-vuit anys) i els fills, en Ferran (11 anys) i en Gerard (de dotze anys). L'àvia paterna viu a casa, però no assisteix a la sessió perquè té demència. Venen perquè en Ferran no compleix les normes, ha suspès sis assignatures i ha iniciat una relació sentimental que no agrada als pares. Tots dos pares treballen en el negoci familiar impulsat per ells i la mare de la Paloma, que es jubilarà en breu. Cada tarda en Ferran ha d'anar al negoci familiar a fer els deures, perquè si no és així, no els fa.

La repetició d'interaccions isomòrfiques va consistir a transmetre missatges que potenciessin l'autonomia dels diferents membres de la família: animar en Ferran a triar un parell d'activitats extraescolars i a pensar en alguna cosa que li agradi, preguntar als pares sobre la manera com porten treballar junts i no tenir espais individuals, i reforçar positivament la mare quan explica que s'ha unit a un grup de dones que fan caminades els caps de setmana.

**3) Modificació del temps:** consisteix a animar determinats membres de la família a seguir una mateixa interacció, o bé indicar-los que la deixin quan el terapeuta adverteix que la família farà el contrari.

Podem trobar una bona il·lustració de la intervenció en Minuchin i Fishman (2014). Hi descriuen una família amb una filla adolescent amb anorèxia. Els terapeutes treballen sota la hipòtesi que la noia està immersa en un joc de lleialtats familiars i sol·liciten, primer a la mare i a la filla, que continuïn discutint, introduint-hi després el pare i l'àvia materna. En aquestes converses es fa evident el joc de lleialtats en què la noia no té veu pròpia (quan discuteix amb el pare dient-li el que en realitat pensa la mare del seu marit, i quan discuteix amb la mare dient-li el que en realitat pensa l'àvia materna sobre la seva filla). Això permet als terapeutes destapar aquest joc per a convertir-se en el nou focus de la intervenció familiar.

**4) Canvi de la distància:** tots sabem que hi ha una distància mínima a mantenir entre les persones, a fi que ens sentim còmodes tenint un espai personal. La intervenció que ens ocupa es basa a modificar la distància terapeuta-pacient o la distància entre diferents membres de la família amb l'objectiu de donar més intensitat al missatge transmès.

Un moviment habitual i efectiu en famílies amb fills petits acostuma a ser que el terapeuta se li acosti i s'ajupi per a adoptar la seva posició o, en cas d'infants una mica més grans, acostar-se i tocar-los abans d'enviar-los el missatge.

En famílies amb fills adolescents podem asseure'ns al seu costat per a dir-los allò que considerem important.

Un altre moviment possible és demanar a diferents membres de la família que canviïn de lloc.

Per exemple, pensem en la família d'en Nil, que és el fill gran de disset anys, i portador de simptomatologia obsessiva. Durant bona part de la primera sessió és assenyalat i criticat pels pares, els quals li recriminen no fer res a casa i no ser gens comunicatiu amb ells. Llavors demanem a la germana (l'Aina, de nou anys) que intercanviï el seu lloc amb el de la mare, de manera que els dos germans quedin asseguts junts i puguin parlar directament, sense la mare al mig. Amb aquest moviment assenyalem la importància de la diada fraterna, i el to de la sessió canvia (en Nil està molt més relaxat en tenir l'Aina al costat, pot somriure i el terapeuta pot explorar la complicitat entre germans).

**5) Resistència a la pressió de la família:** consisteix a no fer el que la família espera o desitja del terapeuta, amb l'objectiu de no quedar absorbit pel sistema i mantenir una dinàmica familiar disfuncional.

La família Benítez acudeix a teràpia perquè el seu fill, l'Andrés, d'onze anys es mostra agressiu amb la mare, tant psicològicament com físicament. A la teràpia venen la mare, la Yolanda (de quaranta-dos anys), el Martín (el pare, de quaranta-quatre anys), l'Andrés, i el seu germà, en Lucas (de cinc anys). En el transcurs de les dues primeres sessions es desvela que el pare ha adoptat una posició d'evasió de la família i de desqualificació a la mare. Quan en la tercera sessió hi van la mare i els fills, sense el pare, demanant que se'ls visiti perquè les coses a casa van molt malament i al·ludeixen que el pare té molta feina, el terapeuta decideix no fer-ho i els emplaça a venir tots a la propera cita. En cas d'haver fet el que la família volia i haver treballat amb la mare i els dos fills, el terapeuta hauria mantingut una dinàmica familiar en la qual el pare no faria el seu paper i no formaria un equip amb la mare dels seus fills, paper que hauria ocupat el terapeuta.

Les intervencions que tenen com a objectiu augmentar la intensitat de la teràpia poden fer-se tant en famílies amb fills petits com amb fills adolescents. Cal prendre la precaució d'usar un llenguatge directe, visual i clar (recorrent a contes, imatges o metàfores) en el cas de treballar amb famílies amb fills petits, on és important que el missatge també el capti l'infant.

## **2.12. El terapeuta arriscat que fa aliances (desequilibri)**

De vegades, en teràpia familiar tenim molt clara la hipòtesi de la dinàmica relacional que manté el símptoma, però és molt complicat fer canvis sobre aquest tema. Vegem una intervenció en la qual el terapeuta forçarà un desequilibri en el sistema familiar amb l'objectiu de modificar la jerarquia (Pacheco, 2017) i aconseguir un canvi necessari en l'estructura familiar.

**El desequilibri** és una tècnica arriscada en la qual el terapeuta fa aliances temporals amb un membre de la família o amb un dels subsistemes.

Diem que és una tècnica arriscada perquè durant un període de temps el terapeuta perdre la neutralitat per a aliar-se amb algú, habitualment la persona més feble, encara que també pot fer-ho amb el membre amb més poder, amb la finalitat d'exagerar la seva posició fins a tal punt que sigui insostenible i es

calgui el canvi de la resta de posicions dels altres membres. Precisament per la pèrdua de neutralitat, el terapeuta ha de ser hàbil i calibrar molt bé quan i com iniciar l'aliança.

Com s'ha indicat abans, l'aliança que fa el terapeuta és temporal. Cal tenir en compte que el període en el qual el terapeuta mantingui l'aliança pot variar àmpliament: des de diverses sessions fins a recórrer-hi només una estona durant una visita.

És molt interessant l'exemple que presenten Minuchin i Fishman (2014, pp. 171-175), en el qual Minuchin s'alia amb el pare d'una nena de quatre anys que es portava molt malament. Aquest pare era assenyalat per la mare com a autoritari, rígid i amb molt mal geni amb la filla; la dona temia que es descontrolés, la qual cosa no havia succeït mai. Quan Minuchin es va aliar amb el marit al·ludint a com d'afectuos l'havia vist amb la petita, i va manifestar obertament que no entenia per què la dona el veia d'aquella manera, l'home es va veure amb el poder de qüestionar l'etiqueta acceptada per tota la família. Va poder dir a la seva dona que la por que ella tenia al fet que ell es descontrolés feia que la nena es veiés emparada per ella, i que la veia més com una companya de jocs que com una mare, i que per això la torejava. Això mai no ho havia dit abans, i fou possible gràcies a l'aliança de Minuchin, que el va fer moure's de la seva posició habitual, remarcant altres facetes com a pare no acceptades per la família i desmuntant, per tant, un mite familiar.

Una altra opció és fer **aliances alternants** amb diferents subsistemes quan el terapeuta percep que estan en conflicte: l'objectiu és aconseguir un canvi de jerarquia en l'àmbit familiar. Es tracta d'aliar-se momentàniament amb un subsistema i a continuació fer-ho amb l'altre. Aquesta tècnica sol resultar força útil i està ben acceptada en el treball amb famílies amb fills adolescents, per exemple, quan el terapeuta entén, i per tant valida, la funció dels pares de posar normes i prendre decisions, i al seu torn reforça la posició del fill sobre la progressiva consecució de drets, com ara opinar sobre l'organització de la vida familiar i disposar cada vegada de més autonomia.

Una altra manera de crear desequilibri consisteix a **ignorar un membre de la família**. El terapeuta executa les seves funcions com si la persona en qüestió no estigués present. En el treball amb famílies amb fills petits pot fer-se, per exemple, ignorant un infant molt acaparador amb la finalitat de descentralitzar el focus d'ell. Una altra opció pot ser ignorar un infant o un adolescent que es nega a parlar, ja que hi ha una relació fusionada amb algun progenitor que parla per ell. El terapeuta pot prendre la decisió d'ignorar-lo, però parlar d'ell amb els pares, la qual cosa possibilitarà el desafiament del menor i que, per tant, participi de activament en la teràpia.

Finalment, una altra estratègia arriscada de produir desequilibri per a alinear jerarquies en la família és que el terapeuta formi una **coalició contra un o diversos membres de la família**. En el treball amb famílies amb fills petits, el terapeuta ha de ser previsor davant d'una possible coalició amb l'infant en contra dels pares, atès que el menor no tindrà el seu suport fora de la sessió. Una utilització suau i recomanable d'aquesta intervenció és quan el terapeuta forma una coalició amb els pares en contra dels fills amb l'objectiu de reforçar

la posició dels pares com a dispensadors de l'autoritat i de l'organització de la vida familiar quan aquests es mostren ineficaços a l'hora de fer-ho i els fills se situen en un pla jeràrquic superior.

### 2.13. Un és l'artista i la resta som el fang (les escultures familiars)

La tècnica de les escultures familiars és molt interessant, tant per a avaluar la família –obtenir el TAC de les relacions, ho anomena Pubill (2018)– com per a intervenir i produir canvis en la dinàmica relacional.

Els seus orígens estan vinculats al psicodrama (Moreno, 2015), del qual diversos terapeutes familiars van agafar la tècnica per a aplicar-la al treball amb famílies. Actualment, la seva aplicació és similar i efectiva, tant per a famílies amb fills petits com per a famílies amb fills adolescents.

A continuació presentem una adaptació pròpia de les instruccions que donarem a la família per a poder dur a terme les escultures familiars:

«Ens agradaria poder fer un exercici diferent de tots els que hem fet fins ara. Per a això necessitem l'ajuda de tots vosaltres; però començaré demanant la col·laboració del vostre fill per a ensenyar-vos què farem. Us demanaré que un faci d'artista o d'escultor i que construeixi una escultura que mostri la dificultat que us ha fet venir a teràpia. Per exemple, Xavi, vine amb mi. Si jo vull ensenyar a la teva família com ens portem tu i jo, i a tu et poso així [encreuat de braços, mirant avall i d'esquena al terapeuta] i jo em poso així [en una posició similar], com pensareu que ens portem?»

Habitualment la família, entre rialles, respon que és evident que ens portem molt malament.

«Doncs bé, es tracta que cadascú pensi en com esteu entre vosaltres i ens ho mostri. Per a això ha de col·locar tots els membres de la família i col·locar-se també a ell. Recordeu que l'escultor ha de treballar molt bé el fang, modelar l'expressió de la cara, decidir cap a on mira cadascú, com estan els braços, les cames, com està de prop o de lluny respecte als altres, etc. I el fang es deixa modelar sense parlar fins que arribi el seu torn d'escultor.»

És especialment interessant l'escultura construïda pel PI, encara que val la pena explorar les de la resta de membres de la família, especialment la dels germans. Una vegada tenim l'escultura podem dur a terme els següents moviments (Pubill, 2018):

1) **Un membre de la família (l'escultor) col·loca totes les persones i a ell mateix en l'escultura familiar.** Demanem a tots que es concentrin en la seva posició durant uns segons, en els quals es mantindran en silenci. A continuació podem fer a cadascú preguntes com:

- «Com et sents en aquesta posició?»
- «És còmoda o incòmoda?»
- «Podries mantenir-la a llarg termini?»

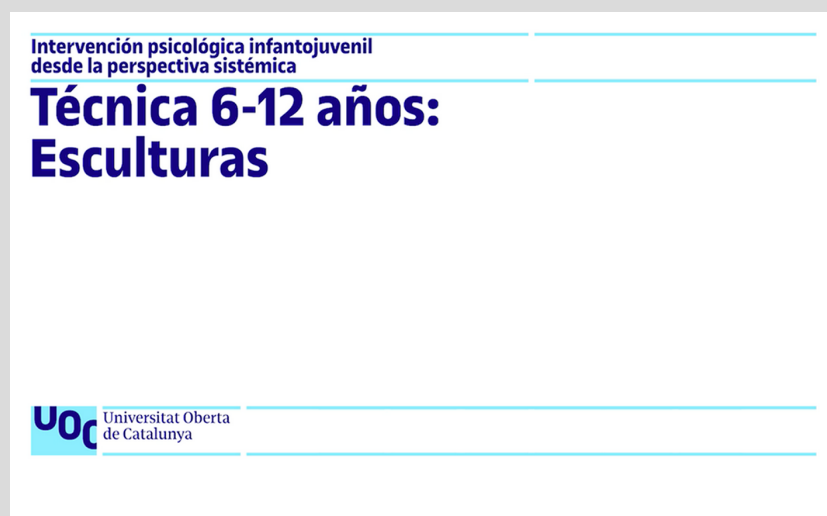
2) La persona que ha fet l'escultura surt a fora i la mira des d'allà, mentre que la seva posició l'ocupa el terapeuta. Podem demanar-li que:

- Ens digui què veu.
- Posi un títol a l'escultura.

3) El terapeuta demana que s'intercanviïn les posicions de dos en dos. Per exemple, demana al fill i al pare que intercanviïn les seves posicions i torna a preguntar a cadascun com se sent.

Podeu trobar una molt bona aplicació d'aquesta tècnica en el vídeo següent:

M. Martín (2018). *Técnica 6-12 años: Esculturas*. Barcelona: UOC.



Transcripció.

Segons les finalitats terapèutiques, podem treballar diferents **tipus d'escultures** (les dues primeres variants són les més habituals):

- **Escultura del present:** és l'escultura exposada anteriorment, on demanem la representació de com l'escultor veu la família i les seves relacions en el moment actual.
- **Escultura del futur:** es tracta d'indicar que representin com serien les relacions familiars en un futur. Es pot treballar amb diferents variants, per exemple, indicant un període temporal concret (dos, cinc o deu anys) o al·ludint a un futur en el qual la dificultat que els ha portat a teràpia s'ha resolt.
- **Escultura del passat:** és la representació de la família en el passat, abans que es produís un canvi o que tingués lloc un esdeveniment significatiu.
- **Escultura ideal:** consisteix a representar el funcionament familiar idealitzat, que haurem de diferenciar del possible.

- **Escultura proposada pel terapeuta:** de vegades, l'equip terapèutic acabarà la sessió proposant una escultura funcional i sana, retocant matisos que alineïn les jerarquies i que incideixin sobre certes dinàmiques relacionals. Per exemple, situar junts els pares i posar el fill adolescent davant d'ells, d'esquena, mirant endavant, i amb una mà de cada pare sobre les seves espatlles.

En famílies amb fills petits, farem participar tota la família (o almenys pares i fills) quan l'infant tingui cinc anys o més. És cert que a aquesta edat tan primerenca l'infant desviarà l'atenció al llarg de l'exercici, però sí que serà capaç de construir l'escultura segons les seves percepcions. Una altra opció per a infants que puguin distorsionar l'exercici és l'aplicació amb ninots (Pubill, 2018). Quan els fills són més petits de cinc anys és més recomanable treballar-hi mitjançant escultures amb els pares i, en cas que hi hagi fills més grans, també fer-ho amb ells.

Quant a famílies amb fills adolescents, les escultures són especialment adequades quan hi ha molta conflictivitat familiar que acaba contaminant les sessions, així com quan tenim famílies on costa parlar del problema o adolescents poc participatius verbalment en la teràpia, i dels quals ens interessa obtenir-ne la visió de la família.

#### **2.14. Et poso a fora i et miro des d'allà (l'externalització)**

Tal com manté Pacheco (2017), l'externalització és la tècnica narrativa per excel·lència. Recordem que la **teràpia narrativa** es basa en el fet que la nostra identitat està determinada per la manera com expliquem la nostra història. Un objectiu important del psicoterapeuta serà ajudar les famílies a generar interpretacions diferents, significats divergents i històries alternatives (White, 1991).

L'**externalització** es basa en el postulat segons el qual «la persona és la persona i el problema és el problema» (White i Epston, 1993). Consisteix a generar un procés mitjançant la conversa en el qual el problema pel qual les famílies van a teràpia se situa fora del PI, i es converteix en una cosa amb una entitat externa i separada de la família i, per tant, del PI.

Moltes vegades l'externalització es basa en el fet de «cosificar» o «personificar» les dificultats, la qual cosa permet que les característiques moltes vegades estàtiques i permanents del problema o de la relació externalitzada siguin menys constants, i per tant més fàcilment manejables.

Vegem tres exemples de problemes externalitzats:

- En lloc de parlar d'en Raül, el nen que es fa caca a sobre, ens referirem a «la caca que s'escapa i li fa fer mala olor».

- En comptes de treballar amb la Tania, la nena que té por d'estar sola, treballarem amb «el monstre que no la deixa anar sola al lavabo».
- No parlarem de la Lúdia, la nena que es porta molt malament, sinó que bregarem amb «el lleó que li fa la vida impossible».

Podem aplicar l'externalització en diferents modalitats: amb l'infant sol, amb tota la família o amb algun subsistema familiar.

A continuació us oferim un guió adaptat de Mourier (2013) en el qual l'externalització va dirigida a l'infant:

- «Posa-li un nom.»
- «Des de quan està a la teva vida?»
- «Saps quan vindrà? T'avisa, o ve de sobte?»
- «A quins llocs ve?»
- «Amb qui estàs quan ve?»
- «Quan ve: de dia, de nit...?»
- «Cada quan ve: cada dia, gairebé cada dia...?»
- «M'ho dibuixes?»
- «Què fa?»
- «Quines coses t'obliga a fer?»
- «I quines coses no et deixa fer?»
- «I què et diu?»

A partir d'aquí, es poden fer altres preguntes i generar dinàmiques de teatralització. Per exemple, quan l'infant ens explica el que li diu el mal externalitzat (imaginem que «la caca que s'escapa» li diu a en Raúl alguna cosa així com «jo aconseguixo que facis pudor»), incitem l'infant a respondre-li i dir-li digui el que es mereix. Podem jugar amb l'infant a representar aquesta lluita i ensenyar-li a respondre amb decisió. Una vegada fet això, el podem convidar a transformar-ho i a convertir-ho en una altra cosa. Perquè hi hagi un canvi de posició (per exemple, de resignació a indignació i lluita o, en general, d'una actitud passiva a una de cooperació activa) serà útil que ho transformi en una cosa menys forta, una cosa que en lloc de fer por faci riure, o que hi afegeixi un altre personatge que representi la lluita.

Per exemple, a la figura 1 tenim el dibuix fet per la Tania, una nena de set anys que tenia molta por de fer coses sola. Ens va dibuixar la Traca, que inicialment tenia deu anys (tres més que la Tania), i quan la va transformar la va convertir en un bebè d'un any que necessitava bolquers, biberó i xumet perquè era molt petita. Per tant, va esdevenir una cosa més manejable contra qui poder lluitar, tenint en compte a més que la nena li va ratllar les banyes i la boca.

Figura 1. Externalització de la por d'estar sola feta per una nena de set anys



Entenent que el guió és orientatiu (podeu veure altres possibles preguntes a Pachecho, 2017), i amb l'objectiu de no perdre el nostre focus familiar sistèmic, recomanem fer l'externalització en presència dels pares, o fer-los participar després, explicant-los el que ha passat i prescrivint tasques o preguntant-los com poden lluitar ells també contra el problema.

En teràpia familiar, i sobretot quan treballem amb famílies amb fills petits, funciona molt bé externalitzar el problema que els pares porten a la consulta com una cosa inherent o concernent a algun dels seus fills. Quan l'externalitzem, la família es fa càrrec que el problema els afecta a tots i que a tots els convé derrotar-lo o guanyar-lo, com els agrada dir als infants, per la qual cosa tots



tindran una missió a complir. Seguint White i Epston (1993), quan la família se separa del problema pot generar una perspectiva nova i descriure's, a ells mateixos i a les seves relacions, de manera diferent a la història saturada del problema amb la qual arriben a teràpia. En tot moment treballarem perquè l'infant i la família se'n vagin amb un objectiu familiar: vèncer el problema i no permetre que controlï més les seves vides; per tant, la família tindrà un enemic extern comú al qual hauran de fer front units. Per a aquestes famílies, i sobretot per als infants, això pot resultar un joc divertit, cosa que en famílies amb fills adolescents pot no funcionar perquè els sembla massa infantil.

A continuació presentem un cas en què es va aplicar la tècnica de l'externalització.

Pensem en la família González, formada per la mare (la Carmen, de quaranta-un anys), el José (de quaranta), el Miguel (de cinc anys), que és el nostre PI, i el José (de vuit mesos). A la primera sessió hi acudeixen els pares. Quan preguntem en què els podem ajudar, la mare es posa a plorar. Diu que està molt desbordada i que sent que no sap criar el seu fill. Entre pare i mare ens transmeten que venen a la consulta per dos motius: el primer, una encopresi secundària que va aparèixer fa cinc mesos, i el segon, la conducta del Miguel. Expliquen que porten una temporada molt dolenta, que el Miguel sempre està de mal humor i protesta per tot. La Carmen diu que se sent especialment culpable perquè aquesta setmana l'ha apuntat al menjador de l'escola. Els migdies s'havien convertit en guerres contínues pel menjar, crits i plors del Miguel. Després d'una bona estona de conversa una mica més distesa, el José diu que el nen és molt rondinaire, una definició que ens sembla molt interessant i que aprofitem per a externalitzar i convertir-la en la protagonista de la resta de la sessió.

Els demanem que ens parlin del Rondinaire, i preguntem també als pares quan surten els seus rondinaires, amb l'objectiu de treballar una externalització familiar en la qual poder parar atenció als rondinaires de tota la família.

A la següent sessió, convidem també el Miguel. Ens trobem un nen encantador que s'acomoda al sofà, abraçant-se a la mare. Quan li preguntem sobre les coses que li agraden s'anima i ens explica que li agrada molt jugar a *cars* i que de gran vol ser policia. Una estona després ens interessem pel Rondinaire, aliant-nos amb ell expressant la poca vergonya que té aquest Rondinaire, fent de les seves quan li dona la gana.

**Terapeuta:** Ens han explicat els teus pares que de vegades surt el Rondinaire –el nen assenteix mirant avall–. Però què s'ha cregut?

El Miguel aixeca el cap i ens mira amb curiositat.

**Terapeuta:** És com si fas una festa d'aniversari i un nen que et cau molt malament s'autoconvida i s'instal·la a casa teva per una temporada. Què et semblaria això?

**Miguel:** Molt malament. Perquè no està convidat.

**Terapeuta:** I el Rondinaire fa el mateix? Apareix a la teva vida quan li dona la gana i sense el teu permís?

**Miguel:** Sí! –afirma amb més contundència.

**Terapeuta:** Ve molt sovint? Des de quan està en la teva vida?

**Miguel:** Cada dia! Ja porta molt de temps...

**Terapeuta:** Doncs quin pocavergonya! Això no pot ser. I què penses fer? Deixaràs que faci de les seves quan li doni la gana?

**Miguel:** No.

**Terapeuta:** Doncs hem de fer-lo fora. Si ens parles del Rondinaire podrem pensar trucs perquè no mani tant en la teva vida. Diques, quan apareix el Rondinaire en la teva vida?

**Miguel:** Quan em diuen que haig de fer coses que no vull fer.

**Terapeuta:** I quines coses t'obliga a fer el Rondinaire?

**Miguel:** A cridar i a plorar.

**Terapeuta:** Però què s'ha cregut! I a quins llocs ve?

**Miguel:** A casa.

**José:** A l'escola no?

**Miguel:** No.

**Terapeuta:** Que bé! Allà li has prohibit el pas, ben fet! I t'avisa quan ve o arriba de sobte?

**Miguel:** De sobte!

**Terapeuta:** I vosaltres... –dirigint-nos als pares– el veieu venir?

**Carmen:** Jo veig que ve perquè li canvia la cara...

**Terapeuta:** Pots posar la cara de quan està venint el Rondinaire perquè puguem veure-la? –la mare posa la cara i en Miguel riu i intenta imitar-la.

**Carmen:** També noto que el Rondinaire arriba perquè el Miguel comença a cridar.

**Terapeuta:** Vols ser tu l'amo o que l'amo sigui el Rondinaire?

**Miguel:** Jo soc l'amo!

**Terapeuta:** D'acord. I quines coses no et deixa fer?

**Miguel:** No em deixa estar tranquil, no em deixa fer cas als meus pares, no em deixa ser l'amo!

**Terapeuta:** I en moments així, què fan els vostres rondinaires? –dirigint-nos als pares, als quals el Miguel mira amb els ulls molt oberts.

**José:** Ui! Els nostres rondinaires estan descontrolats!

**Terapeuta:** No m'ho puc creure! Vosaltres tampoc teniu domesticats els vostres rondinaires?

**Pares:** No... –tots tres es miren rient.

**Terapeuta:** I quines coses us obliguen a fer els vostres rondinaires? O què us impedeixen fer?

**Carmen:** A mi em posen molt nerviosa i em fan cridar molt.

**José:** A mi em fan donar cops de porta i anar-me'n de casa.

En aquest punt es podrien introduir preguntes circulars, que per temes d'extensió no afegirem.

**Terapeuta:** Què us semblaria dibuixar els rondinaires perquè puguem conèixer millor els nostres enemics?

**Miguel:** Primer dibuixem el meu, que és el més rondinaire! –diu el Miguel amb èmfasi.

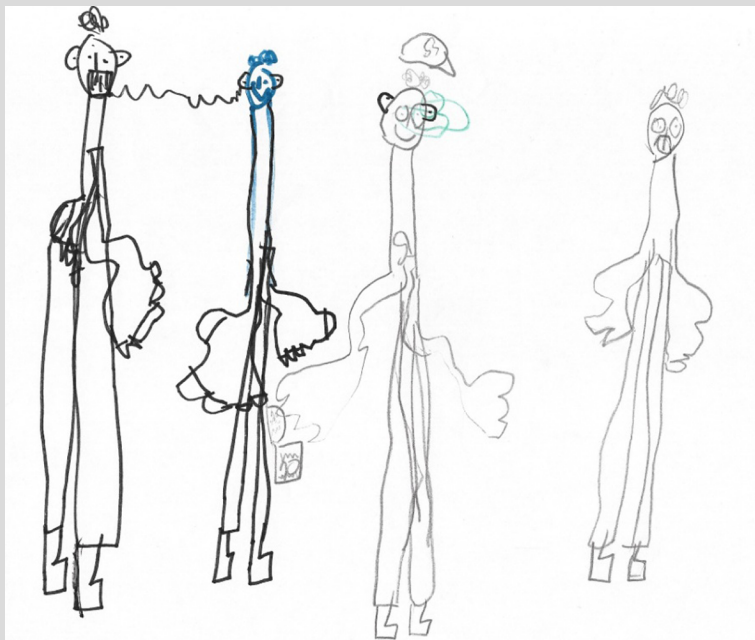
Amb la tècnica de l'externalització aconseguim que el Miguel, que havia arribat encongit i amb vergonya, es converteixi en un agent actiu en el procés terapèutic. Quan ens dibuixa el seu rondinaire (vegeu figura 2), que és el personatge de la dreta del dibuix, li preguntem què podríem fer amb ell, com podríem guanyar-lo. Com que el Miguel es va quedar dubtant, recuperem el que el nen ens havia explicat a l'inici de la sessió sobre que de gran volia ser policia: «Si de gran vols ser policia haurem

de començar per posar el Rondinaire a la presó!» Tot seguit, el nen es va dibuixar amb una gorra de policia i uns prismàtics per a veure venir el Rondinaire. «Què et semblaria tenir uns ajudants? Ja saps que els policies mai no van sols a detenir algú. Potser podem comptar amb l'ajuda dels teus pares».

El Míguel va dibuixar immediatament dos policies més amb un feix de multes per a posar al Rondinaire. Tots tres tenien les mans molt grosses per si calia atrapar el Rondinaire i perquè no s'escapés.

La família González va sortir de la sessió amb un objectiu compartit: posar el Rondinaire a la presó, la qual cosa va contribuir al canvi en les seves interaccions i els va unir en la lluita.

Figura 2. Dibuix de l'externalització del mal comportament fet per un infant de cinc anys



### Lectures complementàries

Per a aprofundir sobre la tècnica de l'externalització, vegeu:

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

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

Per a un exemple de l'externalització en un cas d'encopresi, vegeu: J. Freeman, D. Epston, i D. Lobovits (2001). Reducir la trama, ampliar la contra-trama. *Terapia narrativa para niños* (pp. 149-155). Barcelona: Paidós.

## 2.15. I si et dic que et quedis com estàs? (les prescripcions paradoxals)

L'ús de prescripcions paradoxals ha estat àmpliament utilitzat en teràpia familiar. De fet, l'escola de Milà, liderada per Mara Selvini, va donar nom a la seva primera obra basant-se en la comunicació paradoxal detectada en famílies psicòtiques; el llibre es titulava *Paradoja y contrapadoja* (Selvini, Boscolo, Cecchini i Prata, 1988).

La **prescripció paradoxal** consisteix a indicar a la família o a un dels membres que duguin a terme les conductes que representen el problema que els ha portat a fer teràpia (Feixas, 2014).

Aquest tipus d'intervenció és adequada quan es percep una resistència de la família a canviar, o quan la família envia missatges contradictoris, com podrien ser «ajudeu-nos a canviar» i al seu torn «el nostre problema no té solució». Amb aquesta prescripció, el terapeuta pretén que la família desobeeixi i que, per tant, faci el canvi que necessita. En qualsevol cas, ha de dur-se a terme una avaluació minuciosa per a determinar si és adequat o perillós fer aquest tipus de moviment.

Hi ha diferents variants de prescripcions paradoxals, que resumim a continuació basant-nos en el que exposa Feixas (2014):

- **Prescripció de canvi lent:** es tracta de suggerir que és millor fer petits canvis o canvis molt lents, perquè un canvi ràpid podria ser perillós o perjudicial per a la família.
- **Prescripció de no canvi:** consisteix a indicar a la família que continui fent el que feia fins ara perquè la situació actual és acceptable i no cal aplicar cap solució sobre aquest tema.
- **Prescripció del símptoma:** s'indica que tingui lloc el símptoma donant instruccions de quan i durant quant de temps. La proposta es basa a aïllar la funció del símptoma (que ara es produirà per prescripció terapèutica) i evitar les solucions intentades per a mitigar-lo.

Recordem la família de l'Arantxa, la nena que fa rebequeries que els pares no saben controlar. Una possible prescripció paradoxal podria ser:

«Us demanarem que des d'avui mateix fins a la propera sessió feu la següent tasca a casa: que poseu un cronòmetre que sonarà en quinze minuts, durant els quals tu, Arantxa, has de portar-te malament, tan malament com sàpigues, fent rebequeries molt grans. Vosaltres, els pares, heu d'observar-la i animar-la a continuar amb obstinació per a poder acabar l'exercici i felicitar-la quan soni el rellotge.»

Les prescripcions paradoxals poden dur-se a terme indistintament, tant en famílies amb fills petits com en famílies amb fills adolescents, tot adaptant el llenguatge als infants amb la finalitat que puguin entendre perfectament el que se'ls demana.

#### Lectura recomanada

Per a altres exemples de casos clínics en els quals s'apliquen intervencions paradoxals, podeu consultar: C. Madanes (1993). Problemas infantiles: tres estrategias paradójicas. *Terapia familiar estratégica* (pp. 73-96). Buenos Aires: Amorrortu.

## 2.16. Treballant fora de sessió (les tasques per a casa)

És cert que les sessions de teràpia familiar acostumen a ser profitoses i moltes vegades d'un alt contingut emocional, però també ho és que prescriure tasques per a fer fora de la sessió crea ponts entre visites i ajuda a produir i a ancorar canvis. Per això, és molt habitual demanar a la família que faci determinades tasques o exercicis a casa.

Quan es fan peticions d'aquest tipus són molt importants tant la rellevància que donem a la tasca (per exemple, tindrà més efecte prescriure-la al final de la sessió que fer-ho enmig d'un diàleg amb la família) com el fet de preguntar sobre ella i revisar com s'ha fet en la visita següent. Si prescrivim una tasca i després no preguntem sobre ella en la propera visita, perdrem poder a l'hora d'encarregar tasques en el futur.

Podem diferenciar diversos tipus de tasques per a casa segons si treballem amb famílies amb fills petits o amb adolescents. A continuació presentem alguns exemples adaptats, partint de les propostes de Beyebach i Herrero (2010).

### 1) Tasques per a famílies amb fills petits

a) **La tasca dels *post-it*:** es tracta de demanar als pares que escriguin als seus fills missatges positius en *post-it* que amagaran en llocs on sàpiguen que no els trobarà (per exemple, sota el coixí, a l'estoig que s'endú a l'escola, etc).

Amb aquesta tasca aconseguim que els infants se sentin reforçats i reconeguts, i entrenem els pares a observar aspectes funcionals i positius dels fills. No prescriurem aquesta tasca si la família ja es fa elogis de manera natural.

b) **La capsa de les carícies:** és semblant a la tasca anterior, però aquí tots els membres de la família rebran elogis. Vegem com prescriuríem aquesta tasca a la família de l'Arantxa.

«Ens agradaria proposar-vos una tasca per a fer a casa. Heu d'agafar una capsa de cartró amb una ranura, com la que té una bústia o una guardiola, i posar-la en un lloc comú de la casa (per exemple, a la sala). Arantxa, tu que ets la més creativa, pots decorar-la com vulguis. Heu de preparar també tres tacs de *post-it* de tres colors diferents, un per a cadascú. Es tracta que quan vegeu una cosa que us agradi molt que ha fet una altra persona de la família ho escrigueu en el *post-it* del seu color i el poseu dins de la capsa. Cada diumenge us reunireu per a obrir-la i llegir els missatges que hi ha a dins.»

### 2) Tasques per a famílies amb fills adolescents

a) **El bastó de parlar:** indiquem a la família que quan es presentin temes que generin conflicte es reunixin en un lloc tranquil, seguin a terra i utilitzin el «bastó de parlar» (que pot ser l'objecte que ells vulguin). Se'ls indica que qui

té el bastó parla i els altres escolten. Una vegada que la persona ha acabat de parlar, aquesta deixa el bastó a terra perquè un altre membre de la família l'utilitzi a continuació.

**b) Sabotatge benèvol:** és una tasca encomanada als pares quan els fills mostren conductes que consideren inacceptables. Consisteix a demanar-los que cada vegada que es produeixi una conducta d'aquest tipus emprenguin algun tipus de sabotatge (per exemple, tirar molles de pa al seu llit, fer malbé alguna peça de roba que li agradi, etc.). És molt important dir als pares que no han d'indicar que aquesta acció és una conseqüència de la seva conducta, sinó més aviat al contrari, han de disculpar-se o dir-li que són coses fortuïtes, fent-se més aviat els despistats.

### 3) Tasques per a tots dos tipus de famílies

**a) Cinc qualitats:** quan detectem que algun dels pares o tots dos només veuen defectes en algun dels fills, els demanem que elaborin una llista amb cinc qualitats d'ells, per exemple, relacionades amb aspectes que valoren o amb coses que els agraden d'ells com a persones.

**b) El mural familiar:** demanem a la família que elabori conjuntament un mural en el qual quedin representades totes les coses que vulguin per a ells com a família, no els desitjos individuals de cadascú. Se'ls proposa que portin el mural el proper dia.

La classificació de tasques per tipus de famílies és una proposta orientativa. Per tant, si els terapeutes consideren que alguna de les tasques proposades, per exemple, per a famílies amb infants, pot adaptar-se a una família amb adolescents, es pot prescriure sempre que se n'hagi analitzat l'adequació al cas.

Moltes vegades, la família o algunes persones no fan les tasques, o no les fan tal com nosaltres els indiquem. No obstant això, sovint la sola prescripció de la tasca provoca moviments o canvis.

Per exemple, recordem la família de l'Ana, una família amb una filla adolescent amb molta conflictivitat entre ella i els pares (sobretot entre mare i filla), a la qual es va prescriure la tasca del «bastó de parlar». A causa de l'alta freqüència i intensitat del conflicte se'ls va indicar, a més, congelar una ampolla d'aigua d'un litre i treure-la quan s'iniciés un conflicte. Havien de posar-la en un lloc comú a la vista de tots, i esperar que tota l'ampolla es descongelés per a iniciar la tasca del «bastó de parlar». La mare va venir a la següent visita explicant obertament que es va prometre a ella mateixa no haver d'usar l'ampolla, i que ni tan sols la va posar al congelador. Durant aquells quinze dies no va haver-hi conflictes a casa i es va dedicar gran part de les següents sessions a explorar les noves vies de comunicació que s'havien obert amb la filla.

#### Lectura complementària

Per a conèixer altres tasques, consulteu: M. Beyebach i M. Herrero (2010). *200 tareas en terapia breve*. Barcelona: Herder.

## 2.17. Quan el terapeuta es posa a escriure (les cartes terapèutiques)

Un altre recurs poderós en teràpia familiar és l'elaboració de cartes terapèutiques. Quan l'equip escriu i llegeix o lliura una carta a la família provoca un impacte en ella i en maximitza l'atenció cap a allò que se'ls vol dir: si l'equip s'ha molestat a escriure'ls una carta, deu haver-hi quelcom important que volen transmetre'ls.

Les **cartes terapèutiques** faciliten que la família escolti allò que no vol sentir (Pubill, 2018), per la qual cosa s'utilitzen per a **mobilitzar canvis** quan el procés terapèutic està estancat. També es poden usar per a **convocar** una persona que no ve a teràpia o per a informar-la d'allò que es va treballant, així com per a **tancar un procés terapèutic**.

Com veurem més endavant, hi ha diferents tipus de cartes terapèutiques. Totes es basen en una metodologia comuna resumida en els següents punts (Pubill, 2018):

- **Reconeixement:** es tracta de connotar positivament la família per a transmetre'ls que els valorem. És un punt essencial perquè estiguin disposats a acceptar la resta del missatge.
- **Reenquadrament:** resumirem la part treballada que més ens interessi en el moment d'escriure la carta terapèutica.
- **Redefinició de la dificultat:** es tracta de construir un pont entre el símptoma del PI i el sistema familiar.
- **Possibilitats d'evolució:** aquest punt dependrà de l'enfocament que vulguem donar a la carta (per exemple, si es tracta d'una carta paradoxal o d'una carta amb un missatge directe).

Atès que estem treballant amb un recurs potent, que a més implicarà un grau d'esforç extra per a l'equip terapèutic, és important tenir cura del context en què es lliura una carta a la família. Amb la finalitat de preservar la intensitat del missatge, es recomana llegir la carta en el moment de la devolució, al final de la sessió, tot indicant a la família que amb això l'acabem, i així evitarem possibles rèpliques que esmorteixin l'efecte del missatge. Podem dir-los que rebim el missatge que se'ls llegeix, que pensin sobre això (podem lliurar-los la carta) i que el proper dia, si ho necessiten, en parlarem. Una altra opció és acabar la sessió lliurant-los la carta que hauran de llegir a casa en veu alta i estant tots presents.

A l'hora d'escriure una carta podem adoptar tres tipus d'enfocament, que derivaran en diferents **tipologies de cartes terapèutiques** (Pubill, 2018). Vegem-ne un resum.

### 1) Enfocament estratègic o indirecte

a) **Cartes paradoxals**: es basen en la tècnica de prescripció paradoxal i consisteixen a transmetre a la família la paradoxa que manegin el símptoma (per exemple, augmentant-ne la intensitat, provocant que aparegui a certes hores del dia, deixant-lo de banda per a atendre altres tasques, etc.) quan suposadament per a ells això és incontrolable. També es pot introduir la prescripció del no canvi.

#### Vegeu també

La tècnica de prescripció paradoxal es tracta a l'apartat «I si et dic que et quedis com estàs? (les prescripcions paradoxals)».

b) **Cartes de provocació escindida**: aquest tipus de cartes es fa possible en el marc de treball amb l'equip terapèutic, ja que en la carta s'expressaran diferents visions: la dels terapeutes (que s'aliaran amb la família remarcant l'esforç que fan per a canviar) i la de l'equip (que remarcarà l'ambivalència davant del canvi i els aspectes enquistats).

#### Sense equip terapèutic

En un format de teràpia en què no es treballa amb equip terapèutic es pot recórrer a l'equip o a la persona amb qui s'hagi supervisat el cas.

c) **Cartes d'il·lusió d'alternatives**: es tracta de crear en la família la falsa il·lusió que pot escollir, introduint com a opció elegible la que representi la pitjor fantasia per a la família i que, per tant, sabem que no triarà. S'introduiran també les opcions del no canvi i l'opció raonable per al canvi. La idea de base és transmetre'ls que no hi ha res que no puguin controlar, sinó que han pres la decisió de no fer-ho.

### 2) Enfocament neutre

a) **Cartes reveladores**: solen utilitzar-se en fases intermèdies de la teràpia i consisteixen a narrar respectuosament a la família quin és el joc disfuncional en què estan implicats.

b) **Cartes de comiat o tancament**: són cartes lliurades al final de la teràpia en les quals es reconeix el treball dut a terme per la família, els aprenentatges que han fet, i on se'ls fa un recordatori de les possibles recaigudes o paranys que han d'evitar.

c) **Cartes de convocatòria**: aquí utilitzariem la carta com una tècnica per a convocar una persona que no ve a les sessions o per a explicar-li el treball que es fa a la teràpia. La idea subjacent és transmetre-li que ella també és important i que, per tant, està implicada en el que està passant en el pla relacional.

### 3) Enfocament experiencial



a) **Cartes del jo auxiliar:** consisteix a utilitzar la veu de l'equip terapèutic per a transmetre un missatge d'un membre de la família a un altre. Per exemple, pensem en una carta escrita per l'equip que es fa passar pel fill petit que es porta malament i que li explica al seu pare que li agradaria que passessin més temps junts. La intenció és utilitzar aquest jo auxiliar per a transmetre una cosa evident, però que no s'explicita.

## 2.18. Traient profit del pensament màgic (els rituals familiars)

Des d'èpoques immemorables, les societats han incorporat rituals a les seves cultures, molts dels quals encara hi són presents i ajuden a remarcar aspectes importants de la vida d'una persona o d'un grup. Per exemple, els rituals de transició de l'infant a l'adult en algunes societats aclareixen què espera la societat de la persona una vegada que aquesta s'ha fet gran.

Els **rituals familiars** utilitzats en teràpia fan possible que les famílies explicitin significats familiars que no han pogut expressar (Pacheco, 2017).

Ampliant el que s'ha dit abans, els rituals familiars abracen les següents **funcions** (Pubill, 2018):

- **Transitar d'una etapa vital a una altra:** per exemple fer-se gran o anar-se'n de casa.
- **Canalitzar sentiments dolorosos o de pèrdua en situacions complexes:** com una separació, una mort o un canvi de ciutat.
- **Engegar el temps:** l'exemple més clar és el del dol no resolt o cronificat, en el qual la persona o la família actua com si res no hagués passat (per exemple, mantenint l'habitació de l'avi o d'un fill mort intacta, com si encara hi fos).
- **Sanar relacions danyades:** per exemple, entre mare i filla quan hi ha hagut molts greuges, com en el cas de l'Ana.

Per tant, quan establim hipòtesis relacionals en les quals la simptomatologia es vincula amb la necessitat de tractar alguna d'aquestes funcions, podem començar a planificar un ritual familiar que ajudi la família a naturalitzar el procés que necessiten. Per a això, haurem de pensar a incloure símbols, dissenyar parts obertes i tancades, així com decidir l'espai i el temps en el qual el ritual tindrà lloc (Ochoa de Alda, 1995).

### Lectura complementària

Per a aprofundir en els diferents tipus de cartes terapèutiques, analitzar-ne l'estructura i veure'n exemples, consulteu: M. J. Pubill (2018). Renarrar el funcionamiento familiar: las cartas terapéuticas. *Herramientas de terapia familiar. Técnicas narrativo-experienciales para un enfoque sistémico integrador* (pp. 235-280). Barcelona: Paidós.

### Rituals familiars

Per exemple, en una família amb un fill de catorze anys, el ritual podria anar dirigit al fet que els pares expressin que el seu fill ja no és un infant i que li donen permís per a fer-se gran.

És important no vehicular un ritual terapèutic en les primeres fases de la teràpia, ja que caldrà que la família confiï en el terapeuta perquè el ritual sigui efectiu. Per tant, es recomana que el ritual tingui lloc en les fases intermèdies o finals del procés terapèutic.

Vegem una classificació clara i actualitzada de diferents **tipus de rituals** que podem utilitzar en teràpia familiar, seguint el que ha exposat Pubill (2018):

- **Ritual de dol i canvis contextuais:** la intervenció estarà dirigida a deixar anar la persona o l'animal perdut. Serà important que la família pugui explicitar totes les emocions, expressant també el dolor que sent per la pèrdua, parlar de la relació i les coses viscudes junts, acomiadar-se i deixar-se anar construint un futur alternatiu tot acceptant la pèrdua. Símbols que poden ajudar-hi són un àlbum (per exemple, un àlbum del gosset que ha mort amb fotos de tota la família amb ell) i cartes de comiat.
- **Ritual de greuges:** va enfocat a la petició de disculpes perquè la família pugui seguir endavant. En el ritual es preveurà oferir un espai on es parli de les ferides de cadascú, demanar disculpes i disculpar l'altre, deixar anar el dolor, poder parlar també d'allò positiu de l'altra persona i de la relació i pactar un compromís de lleialtat i no agressió per a passar a una nova etapa.
- **Ritual de canvi d'etapa del cicle vital:** l'objectiu serà activar el temps en el qual la família s'ha estancat. Per a això caldrà parlar del passat detectant el que ja no és útil, així com parlar dels aprenentatges fets en aquesta etapa, reconèixer i parlar amb el membre que ha de canviar d'etapa (habitualment el fill), informar de les eines que té per a poder avançar, donar-li permís per a fer-ho, que tota la família pugui acompanyar-lo i celebrar-ho.
- **Ritual de rotació jeràrquica:** es fa necessari quan una persona té el poder que hauria d'assumir una altra (per exemple, un fill que supleix el poder del pare, que està absent). El ritual ha de preveure els següents aspectes: explicitació de la situació que no és congruent, enumeració dels desavantatges o de les càrregues que implica assumir aquest poder (per exemple, allunyament dels germans o haver de prendre decisions per les quals encara no està preparat) i els avantatges que té estar en el lloc que li correspon. També es tractarà la renúncia al poder del fill i l'acceptació del poder per part dels pares.
- **Ritual d'incorporació de nous membres:** se suggerirà l'«avarícia» de voler ocupar tot sol el lloc, es treballarà sobre els avantatges de compartir, de conèixer l'altre i d'obrir-li el cor i de crear un compromís basat en la lleialtat.

#### Nous membres

Per exemple, quan un infant ha viscut la separació dels pares i ara un dels dos té una nova parella amb fills.

- **Ritual per al divorci:** serà important que en el ritual hi hagi un espai per a parlar sobre les vivències i els aprenentatges dut a terme, donar les gràcies i reconèixer tot allò que l'altre porta a la motxilla.
- **Ritual per a la superació del problema:** es basa en el fet que la família pugui vèncer la por. En aquests rituals començarem per externalitzar la dificultat; després es parlarà sobre el poder que aquesta té, i també es tractarà de la presa de consciència sobre les qualitats pròpies, de la construcció d'una posició d'heroi i de dotar-se de valor per a assumir-la, de vèncer el problema i de celebrar-ho.

#### Vegeu també

Vegeu l'apartat «Et poso a fora i et miro des d'allà (l'externalització)».

Recordem la família d'en Dani, que sol·licita teràpia perquè el noi porta ja acumulades nombroses faltes d'assistència a l'escola. Quan ve a la consulta, porta un mes seguit sense anar a classe i diu que té mal de panxa o mal de cap als matins (els metges no identifiquen cap causa orgànica). Els pares ja no saben què han de fer i reconeixen que l'han protegit des de sempre (hipòtesi que l'equip va preveure ja en la primera sessió quan, com vam veure a l'apartat «L'art d'acoblar-se al sistema familiar (l'acomodació)», el pare responia les preguntes fetes a en Dani). Malgrat l'edat que té (tretze anys, gairebé catorze) i que viuen molt a prop de l'escola, el porten i el recullen amb cotxe, la qual cosa accentua el rol de malalt que en Dani té en la família. Es tracta d'un noi discret i que no presenta problemes a casa. Mitjançant el treball que es fa amb els pares, detectem que en Dani no assumeix funcions congruents amb la seva edat (com sortir amb amics, expressar opinions i lluitar per a tenir veu en la família). Després d'haver treballat alguns aspectes familiars (com ara ampliar les excepcions, aïllar les solucions intentades pels pares que acaben reforçant el problema, construir un bon equip parental i potenciar l'autonomia d'en Dani), i quan hi ha hagut millores, però també algunes recaigudes per part de tots, es va fer el ritual familiar.

En la primera fase del ritual, on eren presents en Dani i els pares, es va fer una visualització als pares en què se'ls va suggerir veure l'àlbum de la vida del seu fill: des que va néixer i van escoltar els primers sorollets que feia fins a l'època actual, a la qual seguien pàgines en blanc que encara estaven per escriure. Els pares van acceptar amb ganes la visualització i van poder parlar de tot el que havien recordat detalladament, del que havien après de tot això i de com se sentien com a pares d'un nen. A continuació, i perquè ja s'havia treballat prèviament amb els pares sobre què implicava acomiadar-se del seu nen i rebre el nou adolescent, se'ls va convidar a tots tres a escriure una carta de comiat: els pares havien d'acomiar-se del nen i donar la benvinguda a l'adolescent, i en Dani havia d'acomiar-se d'ell mateix com a nen i rebre també en Dani gran. Se'ls va convidar a explicar en la carta quines coses els agradaven del nen, què havien après amb ell i a donar-li les gràcies per tot el que havien viscut junts. Van voler escriure les cartes en sessió i estaven preparats per a això gràcies al treball previ al ritual. Una vegada acabades les cartes, les van llegir en veu alta i a continuació els pares van dirigir frases al seu fill que començaven per: «Et dono les gràcies per» i «Et dono permís per» (aquestes últimes havien d'acabar-les amb actituds pròpies de l'adolescència, com ara tenir opinions diferents dels pares, donar cops de porta, etc).

Podem treballar amb rituals, tant en famílies amb fills petits com en famílies amb fills adolescents, encara que adaptant el ritual i la simbologia utilitzada a l'edat dels fills. El més important és que el ritual sigui únic per a cada família, a fi que pugui acceptar-lo, integrar-lo i fer el canvi que necessita.

#### Lectura recomanada

Per veure més exemples i una explicació detallada de com construir rituals, consulteu: M. 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.

Per a obtenir una ampliació sobre rituals socials i terapèutics i conèixer altres classificacions consulteu: I. Ochoa de Alda (2010). *Rituales sociales, familiares y terapéuticos*. A: J.

Navarro i M. Beyebach (ed.), *Avances en terapia familiar sistémica* (pp. 77-107). Barcelona: Paidós.

## Resum

Una vegada descrites les principals tècniques d'intervenció en teràpia familiar i enllaçant amb el que dèiem en la introducció, voldríem emfatitzar la importància d'entendre què està passant en la família en el pla relacional. Sense una mirada sistèmica i unes hipòtesis que guiïn el procés terapèutic, la simple aplicació de tècniques **no** tindrà cap sentit. És cert que conèixer-les bé ens donarà marge i bones eines en la intervenció, però cal tenir en compte que la tècnica per si sola no ajuda, sinó que ho farà el sentit amb què s'apliqui i la lògica relacional que ens guiï. I tot això serà efectiu si ho construïm sobre la base d'una bona aliança terapèutica amb la família.

Relacionat amb el tema de l'aliança, hem de tenir en compte dos aspectes importants: el primer és la capacitat que com a terapeutes hem de tenir per a establir un bon vincle amb tota la família; el segon, té relació amb el valor afegit que implicarà el fet de dominar certs temes propis dels infants o dels adolescents, segons el cicle vital en què estigui la família que ens visiti. Per exemple, conèixer els jocs més populars, els dibuixos que acostumen a veure els infants, saber alguna cosa sobre les aplicacions que utilitzen més els adolescents en les xarxes socials, els videojocs a què juguen o les sèries i les pel·lícules de moda, facilitarà el vincle amb els menors. És cert que no cal que coneguem molt els temes, però tenir una certa noció ens apropirà al seu món, i a partir d'aquí podem fer-los preguntes que ens instrueixin sobre això i disposar d'informació que puguem utilitzar en el procés terapèutic (per exemple, a l'hora de construir una metàfora o de dissenyar un ritual).

També hi ha altres aspectes que caldrà tenir en compte en el marc de la intervenció que fem, i que seran definits pel cicle vital familiar. Per exemple, utilitzarem un llenguatge diferent en famílies amb fills petits que en famílies amb fills adolescents i sempre haurem d'adaptar el llenguatge, assegurant-nos que els infants més petits entenen el que volem dir. Com més petits siguin els infants, a més ajudes visuals haurem de recórrer, tant en comunicació no verbal (per exemple, ajupir-nos a l'alçada de l'infant, mostrant més expressivitat amb la cara i amb els braços, o caure de la cadira davant de la sorpresa de millores), com en la utilització d'objectes o de joguines (per exemple, un cervell de goma per a parlar de pensaments, un coixí antiestrès en forma de cor per a viatjar al món emocional, una vareta màgica o una llàntia meravellosa per a parlar dels desitjos de cada membre de la família o unes tiretes per a descriure les ferides que cadascú ha de guarir). A més, en el treball amb famílies amb fills petits mai no faran nosa uns llapis de colors, plastilina, animals i ninotets, que poden ajudar a treballar amb externalitzacions, per exemple, o a construir murals. En la intervenció en famílies amb fills adolescents hem

de ser més cauts a l'hora d'utilitzar aquest tipus de materials, perquè poden sentir-se infantilitzats. Encara que una vegada generat un bon vincle poden acceptar bé les propostes del terapeuta.

Finalment, volem remarcar que en aquest mòdul presentem algunes de les tècniques més utilitzades sota el paraigua del model familiar sistèmic, però això no significa que siguin les úniques. Hi ha altres tècniques que, encara que s'han introduït en alguns apartats, no s'han pogut referir aquí de manera específica, com ara el traçat de límits (Pacheco, 2017), molt útil per a tot tipus de famílies amb independència del cicle vital en què estiguin; els jocs (Pacheco, 2017; San Cristóbal, 2018) i els contes (Pacheco, 2017; San Cristóbal, 2018), més útils en el treball amb famílies amb fills petits; o la tècnica de la reixeta (Quiroga, 2018), enfocada a famílies amb fills adolescents.

## Bibliografia

- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.
- Beyebach, M. i Herrero, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Barcelona: Herder.
- Beyebach, M. (2010). Técnicas de trabajo en equipo en terapia familiar. A: J. Navarro Góngora i M. Beyebach (ed.). *Avances en terapia familiar sistémica* (pp. 109-136). Barcelona: Paidós.
- Beyebach, M. (2010). Avances en terapia breve centrada en las soluciones. A: J. Navarro Góngora i M. Beyebach (ed.). *Avances en terapia familiar sistémica* (pp. 157-194). Barcelona: Paidós.
- Carter, B. i 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., i Lobovits, D. (2001). *Terapia narrativa para niños*. Barcelona: Paidós.
- Guerrero, J. (2015). *Terapia familiar a base de preguntas. Cuestionamiento circular* [vídeo de Youtube]. [Data de consulta: 26 de maig del 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* (8a. ed.). Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. i Fishman, H. C. (2014). *Técnicas de terapia familiar* (2a. 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. 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., i 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., i Prata, G. (1988). *Paradoja y contraparadoja. Un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica*. Barcelona: Espasa.
- White, M. i Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

