

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

**LA METAFORA TERAPEUTICA COMO HERRAMIENTA PARA GENERAR CAMBIOS EN LA
IDENTIDAD DE MUJERES QUE HAN SIDO VICTIMAS DE VIOLACION**

**REPORTE DE SERVICIO SOCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN
PSICOLOGIA**

PSICOLOGIA CLINICA

**AUTOR: DIANA CUEVAS ORTEGA
DIRECTOR: LIC. PEDRO VARGAS AVALOS**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1996

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

*Gracias por ser como eres,
por tu presencia en cada
instante de mi vida.
Gracias por ser siempre
mi orgullo
y todo mi ejemplo.
MAMA*

A ERNESTO
*Por enseñarme a apreciar
lo maravilloso que es
abrir los ojos.*

Mi más profundo agradecimiento al Lic. Pedro Vargas Avalos por su disponibilidad, tiempo, enseñanzas y conocimientos. Admirando su labor en el campo intelectual, profesional y humano.

Índice

Introducción	1
Capítulo I	
Antecedentes históricos	7
Capítulo II	
El trabajo de Milton Erickson	30
Capítulo III	
Metáfora terapéutica	45
Capítulo IV	
Formación de la imagen de sí misma de mujeres que han sido agredidas sexualmente	56
Capítulo V	
Presentación de un caso clínico	65
Capítulo VI	
Institución en donde se realizó el servicio	78
Análisis y propuestas	89
Conclusiones	94
Bibliografía	98

Introducción

Los terapeutas tienen en los últimos años una nueva cuestión que deben afrontar; los casos de violencia sexual. En México cada año 90 000 violaciones se denuncian en agencias especializadas y se calcula que cerca del 40% de todas las violaciones que se cometen no se denuncian. Las circunstancias típicas en una familia incestuosa son: una ruptura de la vida familiar, problemas de intimidad entre el esposo y la esposa; una confusión de los papeles familiares; problemas de alcohol, el 30% de todos los casos de incesto tienen que ver con el abuso de alcohol; una historia personal de abuso, muchos de los padres que cometen incesto fueron abusados física o emocionalmente (Esteban, 1993).

Tal vez por la complejidad que caracteriza a estas situaciones o por la gravedad de sus efectos los terapeutas que se encargan de este tipo de problemas no habían contado con una bibliografía extensa para poder actuar.

La bibliografía Psiquiátrica tradicional ofrece criterios para poder diagnosticar el grado de perturbación que padecen tales mujeres. Hablan por ejemplo de que la tarea del terapeuta es "reconstruir" el yo de estas mujeres, incluso sostienen que existe un "síndrome" y describen un conjunto de características de su personalidad. Los terapeutas con esta

orientación llegan a la terapia confirmando la imagen de víctima y mujer "dañada" con la que este tipo de pacientes se presenta.

Sin embargo existe una nueva perspectiva para el tratamiento de este problema: El enfoque sistémico. Esta perspectiva no considera que las dificultades se desarrollen en el interior de la persona, por el contrario se presta más atención a los diferentes contextos de interacción dentro de los cuales pueden surgir las dificultades de la persona.

En el primer capítulo se reseñan los supuestos teóricos en los que se basa el trabajo. Partiremos de las ideas del grupo de Bateson y el origen de lo que iba a ser un sello distintivo del MRI: *la concepción interaccional del comportamiento*.

Hablar de interacción nos lleva inevitablemente a hablar del lenguaje, que como todos sabemos más que reflejar una realidad lo que hace es crearla.

A través del lenguaje cada uno de nosotros sabemos simbolizar de manera muy exacta la visión que tenemos de nosotros mismos, de nuestra Identidad, el lenguaje no sólo nos ayuda a construirnos simbólicamente, por medio de él podemos expresar lo que sentimos. En el capítulo dos se pone énfasis al estudio de la comunicación y el lenguaje, se aborda el trabajo de Erickson que resulta ser determinante en el desarrollo del Centro de Terapia Breve. Se habla de la importancia que

tiene para él la producción del cambio y el uso que le da al lenguaje como instrumento didáctico y terapéutico utilizando anécdotas y metáforas.

La utilización de la Metáfora en psicoterapia lo abordaremos en el capítulo tres enfocandonos en el uso que puede darse para el trabajo con pacientes para quienes la violación forma parte de sus experiencias.

La experiencia de una violación es tan poderosa que despierta sentimientos y reacciones en las mujeres que pueden determinar un contexto que comienza a afectar la manera de pensar acerca de sí misma y del mundo. Algunas mujeres pueden mencionar como la cuestión fundamental de sus problemas la interacción con los demás, sin embargo, muchas veces el problema no radica en esta relación, sino en la que tienen consigo misma.

La imagen que se crea la mujer víctima de violación va a estar determinada por un sinnúmero de factores entre ellos el más importante es la influencia de las personas "significativas" en su vida, estas personas son las que prescriben como debe pensar, sentir y hacer las cosas, es decir, si ella cree estar "sucia" "devaluada" o "mala" y si todas las personas que se relacionan con ella lo aceptan e incluso lo refuerzan muy probablemente esta imagen se acrecentara.

Las repercusiones que trae consigo la violación son diferentes para cada mujer, sin embargo las mujeres que han sufrido este tipo de experiencia manifiestan en general modificaciones en su Identidad. En el capítulo cuatro se hablara del proceso mediante el cual se integra esta imagen de sí misma.

Una de las "técnicas" para fomentar el cambio en la identidad de las mujeres que han sido agredidas sexualmente es el uso de la Metáfora. A través de una experiencia metafórica los individuos aprenden a oponerse a sus hábitos rígidos, ofreciendo cambios en la óptica de pensamientos problemáticos de tal manera que suelen cambiar su significado; al tener que conferir sentido al mensaje se llega a adoptar una acción por propia iniciativa, el individuo se hace responsable de su propio cambio. El cambio proviene de su interior y no de las directivas del terapeuta

Finalmente para exponer de manera práctica toda esta teoría se reseña sesión por sesión el proceso terapéutico en donde se utilizó la Metáfora terapéutica como herramienta para fomentar cambios en la Identidad de mujeres que han sido agredidas sexualmente.

Se presenta en este trabajo una alternativa para todos aquellos terapeutas que quieran conocer ideas útiles para la terapia aplicable en casos de

violencia sexual y que intenten de alguna manera desvanecer los efectos que causa este tipo de problemas.

Capítulo I

Antecedentes Históricos

Durante el decenio de los cincuentas Gregory Bateson estaba encabezando un notable proyecto de investigación que intentaba clasificar la comunicación por niveles: niveles de significado niveles de tipo lógico, niveles de aprendizaje. Entre otros campos de interés el grupo contemplaba, las pautas de la interacción esquizofrénica, se preguntaban si estas pautas surgirían de una incapacidad en discriminar entre niveles de tipo lógico, por ejemplo entre lo literal y lo metafórico (Bateson & Ruesch, 1990).

Uno de los campos de estudio de Bateson fue la forma en que se diferenciaban las partes del organismo, Bateson con formación antropológica pensó en alguna analogía¹ entre estructuras biológicas para explicar uno de los problemas que más le fascinaron cuando comenzó su

¹ Del procedimiento que Bateson utilizaba no hay muchas referencias precisas. En algunos momentos él mismo lo dice y le llama *Método Abductivo*. Al parecer este proceder para la construcción conceptual es legado de Charles Pierce, Filósofo Pragmatista norteamericano de principios de este siglo. Los escritos de Pierce son más bien áridos, pues no hay una temática continua y se aproxima a muchos temas de modo diferente. Curiosamente Bateson, en su estilo, tiene alguna semejanza al participar de campos tan variados como la Matemática, la Antropología y la Biología.

carrera: la pauta que controla la segmentación social. Sin embargo lo que causó el mayor impacto sobre los efectos de Bateson fue el descubrimiento de la cibernética o la ciencia de los sistemas autocorrectores, como los servomecanismos (Lipset, 1991).

La cibernética ofrecía un modelo para el estudio de la "patología" y la "normalidad" en el comportamiento humano. No es posible entonces exponer las ideas del grupo de Palo Alto, ni evocar la explicación de la teoría de la comunicación en las relaciones interpersonales sin abordar la cibernética y la influencia que ejercieron sobre Bateson las conferencias *Josiah Macy* celebradas desde 1942 hasta 1955. Fue durante estas reuniones cuando Bateson se sintió seriamente interesado por las ideas de Shannon, Wiener y otros teóricos de la cibernética (Wittezaele & García, 1994).

Según los nuevos conceptos que surgen del estudio de la cibernética, la interacción del hombre con su entorno en el sentido amplio se efectúa a través de informaciones a múltiples niveles. Estos intercambios se estructuran y se instauran unas reglas relacionales, ya sea en nuestra familia, en nuestro grupo de pertenencia, en nuestro nivel profesional, etc. Recibimos la influencia de las personas de nuestro entorno a la vez que nosotros mismos influimos en él. Todo comportamiento se inscribe

en estos lazos o redes de interacción. Así pues, para algunos, la cibernética ha representado la esperanza de un impulso extraordinario para el estudio de los sistemas vivos complejos. Wiener consideraba que era totalmente posible aplicar los conceptos formales de la cibernética en las ciencias humanas (Wiener, citado por Wittezaele & García, 1994), todos los trabajos de Bateson irán a partir de aquí bajo esa dirección.

CIBERNÉTICA Y TERAPIA FAMILIAR

El interés de algunos cibernetas se volcó no solo al funcionamiento y diseño de máquinas, sino también al entendimiento de sistemas que se organizan a sí mismos, tanto biológicos como sociales. Este interés condujo cada vez más la atención sobre dos nociones: la autonomía y la autorreferencia (Lipset, 1990).

De esta manera, con el objeto de entender los sistemas autoorganizados biológicos y sociales, se comenzaron a emplear las nociones centrales de la cibernética: circularidad, información, retroalimentación, regulación, meta, etc., así como nociones conexas que habían sido incorporadas a la red conceptual de la disciplina, orden, organización, azar, ruido, etc.

La cibernética se encontró de este modo con un lenguaje interdisciplinario por naturaleza, que permitió tanto construir sistemas artificiales como entender sistemas naturales biológicos (Packman, 1991).

Con la aplicación de las nociones cibernéticas al campo de la Terapia se hizo posible pensar en una nueva manera de abordar los problemas y trazar distingos. A partir de esto, los análisis de la epistemología dentro de la Terapia familiar establecieron y diferenciaron dos clases de epistemología, la lineal progresiva y la epistemología recurrente. Dentro de la primera incluyeron la nosología psiquiátrica y el modelo médico clásico de la psicopatología, que es entendido como reduccionista y anticontextual. Los terapeutas con esta concepción infieren que su labor consiste en tratar de corregir los elementos "*malos*", "*enfermos*" o "*locos*" de sus clientes (Keeney & Sprenkle, 1982). La epistemología recurrente por el contrario, enfatiza la ecología, la relación y los sistemas totales, es congruente con la interrelación, la complejidad y el contexto. Esta epistemología es la que ponen de manifiesto aquellos terapeutas que entienden que su relación con los clientes forma parte de un proceso de cambio, aprendizaje y coevolución (Keeney, 1994).

Definida en términos muy simples, la cibernética forma parte de esta ciencia en general de la pauta y la organización. Puede decirse que la cibernética es un procedimiento formal para examinar los procesos y los

métodos de cambio. Según esta perspectiva, el sistema forma parte de la lógica organizativa de su propia ecología. Los terapeutas que adoptan esta concepción prefieren hablar el lenguaje del cliente. Su particular modalidad de comunicación siempre marca el rumbo del cambio terapéutico. En cierto sentido lo que hace el terapeuta es suministrar un contexto dentro del cual el cliente puede utilizar sus propios recursos para lograr el o los cambios (Keeney,1994).

La Terapia Familiar que maneja una base teórica sustentada en el modelo cibernético cuenta con una tradición intelectual que incluye a Ashby, Mc Culloch, Von Foerster y, por supuesto, a Bateson de quien hablaremos en este primer momento.

GREGORY BATESON Y SUS APORTACIONES AL CAMPO DE LA PSICOTERAPIA

Los aportes de Gregory Bateson, son en mucho la base teórica más importante en el desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica. Bateson cuya formación fue antropológica logró introducir elementos de esta área y de la cibernética en el campo de la terapia. De alguna manera la invitación que le hiciera el Psiquiatra Suizo Jurgen Ruesch para participar en el estudio sobre la comunicación humana en psicoterapia, marcó un giro hacia una nueva visión en este campo (Lipset,1991).

En el año de 1947, Bateson se instaló en una clínica psiquiátrica de San Francisco². Su objetivo no era una mejora de los métodos terapéuticos sino una teoría general de la comunicación. En el año de 1951 aparece la primera aplicación al mundo de las ciencias humanas, de las ideas desarrolladas durante las conferencias Macy sobre cibernética, el libro titulado *Comunicación: la matriz social de la psiquiatría*, fue escrito conjuntamente con Ruesch. El análisis principal del libro se centra en la comunicación como la matriz en donde encajan todas las actividades humanas. Los conceptos descritos en este libro motivaron a Bateson a iniciar un proyecto de investigación.

En 1952 integró un grupo de estudiosos con el fin de llevar a cabo una investigación sobre las paradojas de la abstracción de la comunicación. Este proyecto lo pusieron en marcha John H. Weakland, Jay Haley y William Fry.

Bateson concedió a sus colaboradores completa libertad para investigar lo que desearan, siempre y cuando se relacionara de alguna forma con las paradojas que provienen del proceso de comunicación (Haley, 1963). En esa época Erickson goza de mucha reputación entre los medios de la hipnosis clínica, Haley y Weakland interesados en la manera de trabajo

² Es un momento importante en su carrera intelectual, pues a partir de este momento abandona el mundo de la Antropología para entrar al de la Psiquiatría.

clínico que utiliza Erickson deciden visitarlo. A partir de 1953 comenzaron sus visitas semanales. Estos encuentros no tienen como única consecuencia llevar a Haley y Weakland a describir la interacción y el procedimiento hipnótico a partir de la teoría de la comunicación. Los dos hombres en sus conversaciones con Erickson descubren que el análisis del trabajo de este último "encaja" bien con la teoría, sin embargo las intervenciones de Erickson parecen "mágicas" y a contracorriente de las ideas tradicionales sobre el tema (Wittezaele & García, 1994).

El grupo comenzó entonces a examinar la práctica. Existió cada vez más el interés por el trabajo con pacientes esquizofrénicos y por la comunicación que se daba entre ellos. Se adoptó primero una actitud descriptiva más que diagnóstica de la enfermedad. Se propuso que la conducta del paciente esquizofrénico parecía deberse a una incapacidad de éste para la codificación de mensajes codificados tradicionalmente y no hacía una diferencia entre fantasía y realidad; confundían una declaración metafórica con una literal. Se cuestionaba la existencia de anomalías en el manejo de marcos y paradojas que permitían la existencia de psicopatología (Lipset, 1991).

La respuesta de Bateson y su equipo ante esta perspectiva se encuentra en el artículo publicado en 1956 "Hacia una teoría de la esquizofrenia"

en donde se desarrolla la celebre hipótesis del doble vínculo³ (Bateson, 1976).

Haley y Weakland concretan el principio del doble vínculo gracias a la práctica clínica del Doctor Milton Erickson. Weakland sacará más tarde muchas enseñanzas de esta confrontación entre los principios teóricos (creados naturalmente por el equipo Bateson) y la práctica terapéutica (proporcionada por Erickson).⁴

Se considera entonces los elementos de un doble vínculo:

- 1.- Dos personas o más
- 2.- Una experiencia repetitiva
- 3.- Una orden negativa primaria
- 4.- Una orden secundaria que entra en conflicto con la primera pero a un nivel más abstracto y como la primera, es sancionada con castigos o señales que ponen en peligro la supervivencia
- 5.- Una orden negativa terciaria que impide a la víctima escapar de la situación

³La hipótesis de "doble vínculo" marcará el momento crucial del grupo de "Pala Alto". Es la primera plasmación científica de esta nueva concepción de las ciencias humanas: define la enfermedad mental, como un trastorno de la comunicación, cambiando a sí la perspectiva terapéutica. Es el momento de la Terapia familiar

⁴Milton Erickson no se sitúa directamente en el feudo de la Terapia familiar, sin embargo el impacto de sus trabajos sobre los miembros del equipo del MRI resultan relevantes para el desarrollo de esta escuela.

Con la aparición de "Hacia una teoría de la esquizofrenia", se pasa de una explicación psiquiátrica tradicional, que consideraba al síntoma como algo inherente al hombre, a lo que empezaría a manejarse como una explicación centrada en el ámbito de la comunicación interpersonal o al contexto. A partir de aquí, la enfermedad mental dejó atrás la connotación intrapsíquica en la que estaba envuelta para considerarla dentro de patrones específicos de interacción. El área de trabajo en donde apareció este desplazamiento fue en el estudio de los esquizofrénicos. Los trabajos de Bateson y su equipo con familias de pacientes esquizofrénicos jugaron un rol importante en el desarrollo del postulado de que la visión que se tiene del individuo es más útil y apropiada cuando es considerada como parte de un contexto ecológico.

En este artículo se manejaron dos principios que con el tiempo dieron sentido de manera significativa a la terapia familiar sistémica. Dichos principios son: La hipótesis del doble vínculo que ya fue señalada y la Familia como sistema homeostático.

Con respecto a este último punto fue Don Jackson quien propuso que no sería posible comprender al individuo que padeciera alguna enfermedad mental, sin considerar las consecuencias de su "enfermedad" para el grupo familiar. En 1957 Don Jackson utilizó la hipótesis del Doble vínculo para la formación de los principios básicos de la Terapia

Familiar Sistémica, dio a conocer el término "La familia como un sistema homeostático. Según Jackson las familias con algún miembro esquizofrénico parecían poseer algo parecido a un elemento homeostático que se oponía al cambio, vista desde esta perspectiva la interacción familiar constituiría un sistema cerrado de información y el concepto de familia sería considerado como "un conjunto de elementos" en donde cada elemento forma parte del sistema y las relaciones que existen entre éstos mantienen la identidad del sistema.

La familia es un sistema regido por reglas: sus miembros se comportan de una manera repetitiva y organizada, y este tipo de estructuración de los comportamientos puede ser aislado como un principio directo de la vida familiar (Jackson, 1977). Evidentemente las reglas no son explícitas, pero un observador exterior puede inferirlas a partir de las redundancias de las interacciones. Jackson hablará también de reglas con un nivel abstracción superior a las que rigen las interacciones familiares homeostáticas. Todo sistema familiar evoluciona; sus normas, sus valores deben mantenerse si son adaptadas, eventualmente reforzarse pero también deben poder modificarse. Toda familia debe pues disponer de otras reglas que rijan el conjunto de estos mecanismos, unas reglas de "calibrado"⁵: las metareglas de un sistema familiar. Según Jackson,

⁵ Concepto que será definido más adelante.

las familias que presentan una disfunción (es decir aquellas que presentan síntomas patológicos o problemas familiares) son aquellas a las que les falta reglas que permitan gobernar los cambios que no disponen de metarreglas adecuadas. La función central del terapeuta consistirá en facilitar y desarrollar unas reglas de cambio de las reglas (Wittezaele & García, 1994)⁶.

Así el sistema familiar debe de ser observado de manera concreta en las acciones y reacciones de cada miembro de la familias con respecto a otros, *Se pasa de una descripción de la naturaleza de alguien a una descripción de las relaciones entre una persona y otra.* Este último enfoque exige que se parta del comportamiento como fuente de los datos, más que de las propiedades invisibles del individuo. Para Erickson el pasado no puede proporcionarnos la clave del enigma y sobre todo no puede darnos su resolución, para él la tarea del terapeuta no consiste en definir una patología, ni en permitir una toma de conciencia ni en dirigir la vida de la persona. Los datos son un suceso de acciones observables, que se repiten entre los miembros de la familia; con este paso a un nuevo tipo de datos, aparece una manera nueva de conceptualizar el problema.

⁶Para aclarar esta situación citaré un ejemplo en el grupo social más global. Podríamos decir que si las leyes constituyen el conjunto de reglas que rigen las relaciones sociales, La Constitución precisa sus metarreglas.

CRONICAS DE UN PROYECTO

Estamos en 1958. Animado por el enorme éxito del artículo sobre el doble vínculo, Jackson desea tener su propio instituto de investigación independiente. Hacia finales del año, se crea el Mental Research Institute (MRI), que abriría oficialmente las puertas en marzo de 1959. Para trabajar en él, Jackson contrata a dos terapeutas, Jules Riskin y Virginia Satir.

Con la creación de este instituto en Palo Alto California, se fue perfilando la base conceptual del modelo interaccional o pragmático de la comunicación humana, centrado ya no en el estudio de las condiciones ideales de la comunicación sino en el estudio de la interacción tal cuál se da entre los seres humanos (Wittezaele & García 1994).

Los trabajos hechos en el MRI promovieron un enriquecimiento intelectual ubicándolo como uno de los grupos que primero consideró el uso de la conceptualización que Bateson había propuesto para comprender las formas de interacción de grupos humanos y usarlos en la práctica clínica (Jackson, 1968;1977)⁷. El trabajo esencial de los miembros del MRI consiste en hallar conceptos intermedios entre las grandes teorías de Bateson y la práctica de la Terapia Familiar. Jackson es asombroso

⁷ Bateson no desea que se le identifique con el Instituto, aunque acude a menudo a él como consultor.

en sus diagnósticos y en sus intervenciones pero no consigue formalizar todo lo que hace en sesiones. Virginia Satir solo quiere interesarse por la práctica, Riskin divide su tiempo entre la investigación y la psicoterapia.

El acontecimiento más importante en este período de transición será la llegada de un joven nuevo. Este personaje adquirió una importancia considerable e incluso acabará por encarnar las ideas de Palo Alto a los ojos de el público en general: Paul Watzlawick.⁸

Watzlawick leerá todos los escritos de Bateson, hará una lista de todo lo que se ha publicado sobre la teoría del doble vínculo y publicará una síntesis⁹; está interesado por los fundamentos del enfoque batesoniano de la comunicación y emprende una investigación sobre diagnóstico familiar.

Bajo la perspectiva del MRI cuando se habla de problemas humanos, no se piensa que estos provengan del interior de la persona; se piensa por el contrario que son de naturaleza interaccional. Los problemas son las

⁸ Paul Watzlawick Médico Austriaco llega a E.U. invitado por Rosen. Watzlawick es quien se encargará de sintetizar, categorizar, simplificar conceptos, haciendo accesibles los datos surgidos de sus investigaciones al público en general. Watzlawick cuenta con libros como "Teoría de la comunicación humana" escrito en 1967, "Cambio" publicado en 1974 y "Lenguaje de Cambio" publicado en 1978 entre otros.

⁹ Nos referimos al celebre libro, *Teoría de la Comunicación Humana*

dificultades que han sido mal manejadas y por lo tanto el tipo de solución es el que mantiene el problema (Watzlawick, 1974).

La premisa básica que el enfoque del MRI propone es que *"el problema es la solución"*. Para el MRI el patrón para investigar el problema se basa en considerar que los problemas son mantenidos por los intentos infructuosos de resolverlos. Por lo tanto lo que hace falta para solucionar un problema es invertir el esfuerzo de solución. Una vez que hemos comprendido en detalle los intentos ineficaces de la resolución podemos sugerir a los clientes que inviertan la forma en que han estado abordando la situación.

Las actividades del Instituto en esa época se pueden señalar en cinco grandes orientaciones:

- La formación
- Investigación sobre la familia y la enfermedad mental
- La Terapia Familiar
- Investigaciones sobre la Teoría de la comunicación
- Investigaciones sobre el proceso de cambio.

Dentro de las investigaciones sobre el proceso de cambio nuevamente los trabajos de Erickson (conocidos a través de los encuentros con Haley y

Weakland) tendrán un impacto determinante sobre el grupo de Palo Alto. Los dos miembros del grupo de Bateson habían intentado formalizar, a partir de la hipótesis de doble vínculo, las técnicas de intervención terapéuticas de Erickson. Estas se prestaban bien a un enfoque interaccional, aunque no respetaban siempre la ortodoxia de los supuestos sistémicos que habían orientado la terapia familiar. Erickson no se preocupaba de conceptos tales como la homeostasis, la función o el desplazamiento del síntoma, para él la pregunta esencial era ¿Dé que modo como terapeuta, puedo inducir el cambio en la persona que está ante mí?

Esta distinción es muy importante si queremos comprender las particularidades del enfoque del equipo de Palo Alto en el conjunto de las terapias sistémicas. Más que verificar las hipótesis nuevas del enfoque familiar, los miembros del equipo de Palo Alto se han esforzado en comprender el modo en como se producía el cambio y lo han hecho principalmente después de sus contactos con Erickson.

CIBERNETICA DE PRIMER ORDEN

Terapia Centrada en los Problemas

En 1967 el MRI inicia un proyecto de terapia breve. Los terapeutas estaban convencidos de que la terapia se podía realizar en un tiempo mucho más corto de lo que era la práctica habitual de aquellos momentos, Su objetivo consistía en comprender qué podía conseguirse durante un período de tiempo estrictamente limitado "un máximo de 10 sesiones" de una hora. Este modelo de tratamiento se llamó "Centrado en los Problemas". Los terapeutas que lo aplican intentan aliviar solo las quejas específicas que los clientes llevan a terapia (Watzlawick, Weakland & Fisch, 1994).

La óptica del equipo del Centro de Terapia Breve es, globalmente, que debemos hacer una distinción importante entre las "dificultades" normales de la vida y "los problemas psicológicos" (Wittezaele & García,1994).

A partir de su enfoque de la naturaleza y de la génesis de los problemas así como los mecanismos que llevan su resolución el equipo del MRI elabora una práctica de intervención en cinco tiempos.

- 1.- Determinar quien es el que se queja.
- 2.- Definir el problema
- 3.- Examinar las soluciones empleadas

4.- Definir un objetivo accesible.- precisar un objetivo realista a la intervención era una de las características esenciales en el trabajo de Erickson.

5.- Formular y poner en ejecución un proyecto de cambio.

EL MODELO DE INTERVENCION DE TERAPIA BREVE

La psicoterapia del grupo de "Palo Alto" se centra en el sufrimiento de la vida cotidiana, su tarea se limita a permitir a los pacientes hallar lo más rápidamente posible los medios de continuar su marcha sin encontrarse constantemente frente a las mismas dificultades.

La terapia breve del MRI se desarrolló a partir de una investigación que intentaba precisar y sistematizar las condiciones que conducen a las personas a cambiar. Este punto de partida marcará una diferencia profunda con respecto a otros enfoques terapéuticos. No hay una hipótesis de partida que se tenga que confirmar, como tampoco hay una concepción precisa sobre el funcionamiento del hombre ni sobre su comportamiento. Desde luego, las premisas explicativas del MRI sobre el comportamiento humano se nutrían de los conceptos de la cibernética y de la Teoría de la información.

En terapia Breve del MRI se trabajó más con el sentido de trabajo de Erickson. En 1963 Haley publica su primera obra, "*Strategies of*

psychotherapy", que describe desde el punto de vista de la comunicación -a partir de las premisas teóricas heredadas de Bateson-, las técnicas terapéuticas de Milton Erickson. El libro ofrecía una clase de "eslabón que falta" que une los trabajos de Erickson y la Terapia Breve¹⁰ (Haley, 1963).

Así pues, la intervención a través de este modelo poco a poco, no sólo evolucionaba, si no que también iban apareciendo nuevas ideas. El equipo trabajaba con el grupo familiar y con parejas de una manera conjunta, hasta el día que ante un fracaso de su tratamiento, llegan a preguntarse si no es el marco mismo que se han impuesto lo que está en tela de juicio.

"fue uno de los casos que habíamos visto el que empezó a hacernos cambiar; era una pareja en la que la mujer estaba deprimida, ya había sido hospitalizada varias veces y el marido estaba muy preocupado por esta situación. Ella estaba otra vez deprimida; los vimos juntos. Era una mujer obesa, que durante la sesión permaneció sentada en el borde de la silla con una actitud muy deprimida, y nos parecía que el marido hacía algunas cosas que aumentaban su depresión. Teníamos grandes dificultades para conseguir que él actuase de otro modo. Una de las razones de esta dificultad, que pudimos observar al revisar el caso, era que parecía muy intimidado con la

¹⁰ Cabe destacar que la interpretación que hizo Haley de los trabajos de Erickson, es propia, aunque Erickson nunca refutó su versión.

presencia pesada y silenciosa de su mujer. Cada vez que decía algo, se volvía a mirarla, como para pedirle permiso, se terminó el tratamiento y nos dijimos que, si hubiésemos podido volver a empezar, hubiésemos obtenido mejores resultados viéndolo a él solo" (Fisch, citado en Wittezaele & García, 1994).

Esto refleja bien el espíritu con el que el Centro de Terapia Breve progresó, totalmente dentro de la óptica de Erickson: para ellos, el análisis interaccional no ofrece una respuesta automática al proceso de cambio. Es la eficacia de la intervención misma la que determina el objetivo de las reflexiones teóricas. *Se pretende dirigir una mirada interaccional sobre el método de cambio*, lo que permitirá llegar a formalizar una teoría de la intervención, no basada en una teoría de la familia, si no en la eficacia de una relación terapeuta-paciente con un objetivo preciso; el cambio de comportamiento deseado por el paciente. Lo importante siguiendo la línea de Erickson es tener resultados concretos.

La terapia estratégica de Erickson había aportado al equipo del Centro de Terapia Breve, técnicas para abordar el proceso de cambio. El enfoque ericksoniano quebranta todos los apriori que puedan tenerse sobre la psicoterapia y sobre el comportamiento humano, Erickson siempre desconfió de las teorías y las recetas. Para él toda intervención

debía comenzar por la observación minuciosa de la comunicación y enfoca el cambio por medio de experiencias graduales.

La unión de la práctica de Erickson y la teoría del grupo de Bateson según Zeig, (citado en O'Hanlon, 1989) están reflejadas en los siguientes puntos:

- 1.- *Definir un objetivo de intervención:* De un modo general la terapia breve ataca unos síntomas claramente definidos. Cuando se tienen problemas más vagos, se definen unos objetivos específicos y limitados.
- 2.- *Se enfatiza el papel activo del terapeuta:* El terapeuta breve intenta introducir cambios desde la primera sesión. Cuando está todavía en el estadio de recoger información, utiliza ya maniobras que preparan el terreno para el cambio.
- 3.- *Concentración sobre la situación presente más que sobre la conciencia:* El terapeuta quiere entender las dificultades vividas actualmente. La pregunta que se hace el terapeuta: ¿Cuáles son las dificultades que se encuentra en su vida actualmente?. Imaginemos que una persona haya sufrido una experiencia traumatizante, una violación por ejemplo; el terapeuta se preguntará ¿Cómo la experiencia pasada limita las posibilidades de acción de esta persona en el momento actual?. No se trata de negar el dolor que una experiencia de este género puede provocar, ni de borrar el recuerdo, se trata de comprender sus repercusiones.

siones en la vida cotidiana de la paciente y actuar de modo que ya no interfieran en su modo de adaptación en su entorno social.

4.- *Cambio de comportamiento más que toma de conciencia:* El objetivo no es que el paciente se dé cuenta de las dificultades o de las causas de estas dificultades, lo que importa es que el paciente pueda comportarse de otro modo, que los síntomas desaparezcan, aunque nadie, ni la paciente, ni el terapeuta hayan "comprendido" verdaderamente la causa del problema.

5.- *Estimular la motivación del paciente:* Uno de los pilares del enfoque terapéutico de Erickson consiste en poner en duda y someter a prueba la motivación de sus pacientes para cambiar, se trata de llevar al paciente a entrever él mismo la posibilidad de un cambio aunque sea mínimo, y a poder así reconocer las modificaciones que le producirán en su situación, a medida que progrese el proceso terapéutico como mejoría de su estado.

6.- *Utilización del lenguaje del paciente:* El terapeuta no sólo se esfuerza por comprender con la mayor rapidez y amplitud posible las expectativas, temores, esperanzas, prejuicios, en una palabra la concepción de mundo del paciente, sino que además presta atención a su lenguaje en el más estricto sentido de la palabra y lo utiliza para expresar con él sus propias comunicaciones (Zeig, citado en O'Hanlon, 1989).

Como vemos se trata en estos puntos de una traducción de las Técnicas "extrañas" de Erickson según el lenguaje de las investigaciones sobre la comunicación realizadas en el proyecto Bateson.

Sin embargo el trabajo de Erickson es mucho más amplio, expondré en las próximas líneas algunas de sus ideas.

Capítulo II

El trabajo de Milton Erickson

*Describir la manera de trabajar de Erickson no
es sencillo porque se encuentra en la línea
divisoria entre el curador y el poeta...*

Margaret Mead (Citada en Wittezaele & García, 1994).

Milton Erickson completó en 1929 sus estudios de Psiquiatría y Psicología. Su interés por la hipnosis fue estimulado por Clark Hull en una demostración. Después de esto Erickson exploró la hipnosis tanto clínica como experimental. Inicio su carrera profesional en asilos estatales (hospitales psiquiátricos) en donde realizó muchos de los experimentos que lo llevaron a desarrollar sus concepciones innovadoras. No existían muchos enfoques y técnicas fructíferas para la terapia de los individuos con perturbaciones mentales severas. Erickson desarrolló numerosas técnicas para manejar y tratar tales desórdenes¹¹.

Es posible que dentro de las divergencias más radicales del enfoque de Erickson con respecto a otras terapias resida:

¹¹ "Su originalidad ardiente e inextinguible constitufan una barrera para la transmisión de lo que sabía" (Margaret Mead, citada en Wittezaele & García, 1994).

- 1.- Una visión despatologizada
- 2.- El estudio de la comunicación en relación a influir el cambio (O'Hanlon, 1989).
- 3.- En la investigación y refinamiento de los conceptos de influencia interpersonal
- 4.- Y el concepto que tenía de trance, que le permitió desarrollar una disciplina de la influencia humana, quitándole énfasis a la comprensión o la toma de conciencia para precipitar el cambio.

UN ENFOQUE TERAPEUTICO FUERA DE LO COMUN

Dentro del trabajo terapéutico a Erickson no le interesaba la "arqueología psicológica", procuraba apartar a la gente del pasado, volcándola hacia el presente y el futuro, donde podía abordar las dificultades del modo más adecuado. Lo que busca primordialmente en la psicoterapia no es el esclarecimiento del pasado inmodificable, Erickson piensa que la gente va a la terapia por insatisfacción y con el deseo de mejorar el futuro. "El pasado no puede cambiarse; solo se cambia la interpretación y el modo que tenemos de verlo" (Watzlawick, 1994). Por lo tanto la psicoterapia se orienta de modo apropiado con respecto a la vida de hoy al preparar el mañana. En este sentido, podría decirse que Erickson no se orientaba hacia el problema, si no hacia la solución. No estaba a

favor de que volviera la mirada hacia el pasado, o en busca de los orígenes del problema o de las limitaciones aprendidas de la persona en el presente que podía desarrollarse. Erickson se opuso a la promoción de la comprensión o la toma de conciencia para precipitar el cambio¹² Erickson actuaba como si las personas tuvieran la posibilidad de cambiar su conducta, la expresión de su personalidad. Su terapia se basaba en el supuesto de que existen aspectos alternativos de la personalidad susceptibles de sacarse a la luz y utilizarse para el beneficio del individuo. Él creía que los preconceptos acerca de los pacientes estorbaban al terapeuta, de modo que se esforzó por no tener ninguna teoría especial, ni hipótesis generales acerca de los problemas. En lugar de ello prefería tomar cada caso tal como le llegaba formulando hipótesis específicas para cada cliente (Zeig, 1992).

Erickson consideraba que había que trabajar con el inconsciente pero de manera positiva, y no como un caldero negativo de impulsos y conflictos suprimidos y primitivos; tomaba en cuenta que los seres humanos son capaces por naturaleza de conservar y sostener su salud, si se les permite hacerlo, lo cual lo hacía esperar una conducta y un crecimiento

¹² Erickson a semejanza de Bateson nunca se sintió particularmente atraído por lo sobrenatural o parapsicológico, creía más bien en las virtudes de la observación del trabajo y la experiencia.

normales; los síntomas y las patologías son bloqueos en esa buena salud natural. (Zeig, en O'Hanlon, 1989)

Él enfoca el cambio por medio de experiencias graduales, donde el primer paso, es la delimitación del objetivo y para esto es necesario aclarar la situación, no dispersarse en todos los detalles de la problemática. Cuando el terapeuta ha definido un problema concreto central, podrá iniciar un cambio. "Demasiados terapeutas creen que deben controlar el cambio y ayudar al paciente a cambiar". *"La terapia es como lanzar una bola de nieve desde lo alto de una montaña. A medida que va rodando, se hace cada vez mayor y se transforma en una avalancha que se adapta a la forma de la montaña"*. (Rosen citado por Wittezaele & García 1994, P. 217) Para Erickson la tarea del terapeuta no consiste en definir una patología, ni en permitir una toma de conciencia, ni en dirigir la vida de la persona. Erickson fue el primer clínico importante que se concretó sobre el modo de cambiar a las personas. El terapeuta debe fijarse unos objetivos concretos y alcanzarlos progresivamente, Erickson raramente hacía algo sin objetivos, de hecho, esta orientación hacia un fin es tal vez la característica más importante de su vida y obra (Zeig, 1985).

CARACTERISTICAS DEL ENFOQUE ERICKSONIANO

Jefrey Zeig ha podido destacar algunos puntos sobre los que Erickson insistía constantemente en sus supervisiones.

- 1.- No tener ideas preconcebidas sobre el paciente
- 2.- Pretender un cambio progresivo
- 3.- Establecer el contacto con el paciente en su propio terreno
- 4.- Crear situaciones en la que las personas puedan darse cuenta de su propia capacidad para modificar su manera de pensar (Zeig,1985).

El primer punto subraya la importancia de la observación minuciosa y de la ausencia de toda clasificación del paciente. ¿Cuál es la situación que los hace sufrir ahora , hoy? ¿Cómo ven las cosas para impedirse a sí mismos encontrar una solución? Y sobre todo, ¿a dónde quieren llegar? "Proponemos siempre un objetivo concreto en un futuro próximo" (Rosen, citado por Wittezaele & García 1994, P. 217).

Pretender un cambio progresivo: Erickson enfoca el cambio por medio de experiencias graduales: dando un primer paso, después un segundo, un tercero...puede recorrerse un largo camino. Pero, para delimitar un objetivo, es necesario también aclarar la situación, no dispersarse en todos los detalles de la problemática. Cuando el terapeuta ha definido un problema concreto central, podrá iniciar un cambio, dar un primer

impulso. Demasiados terapeutas creen que deben controlar el cambio y ayudar al paciente a cambiar.

Para él la tarea del terapeuta no consiste en definir una patología, ni en permitir una toma de conciencia, ni en dirigir la vida de la persona. La tarea del terapeuta es crear un clima que favorezca el cambio y tener siempre en cuenta el objetivo terapéutico.

El tercer punto se refiere al modo en como el terapeuta debe entrar en contacto con su paciente, la relación que debe establecer con él. Desarrollar la escucha, resistir a las interpretaciones, son las claves de una real comprensión de las particularidades idiosincrásicas de los pacientes. "La gente no sabe escuchar. Tienen tendencia a oír lo que quiere oír, a pensar lo que quiere pensar, a comprender lo que quiere comprender. No lo que el paciente dice o escribe. Traducen los comportamientos del paciente dentro del marco de su propia experiencia. y no es ésta actitud lo que conviene tener en psicoterapia. Es necesario escuchar al paciente. A quien hay que comprender es a él" (Erickson, citado por Wittezaele & García, 1994, P. 218).

Erickson se involucra intensamente con cada persona, y el paciente que recibe toda su atención experimenta, el impacto de su personalidad. Parece basarse en el impacto interpersonal del terapeuta, registrado fuera del saber consiente del sujeto, incluye la formulación de directivas que

originan cambios de conducta y pone énfasis en la comunicación. El terapeuta debe crear una relación intensa y utilizarla para lograr que la persona coopere. Es entonces la responsabilidad del terapeuta crear un clima que favorezca el cambio. Lo hace dando forma (por medio de palabras o acciones) a una expectativa de éxito, y utilizando e incorporando al tratamiento las objeciones, el estilo y la "resistencia" del paciente. "En psicoterapia uno no cambia a nadie. Las personas se cambian a sí mismas. Uno crea circunstancias en las cuales un individuo ha de responder con espontaneidad y cambiar. Erickson piensa que lo que hay que hacer es lograr, como usted quiera, como usted pueda, que el paciente haga algo. Es el paciente quien realiza la terapia" (Erickson citado por Ritterman, 1985, P. 167).

La terapia de Erickson se basaba en el efecto interpersonal del terapeuta, fuera de la percepción del paciente e incluía directivas que determinaban cambios en la conducta. El terapeuta espera que el cambio sea, no solo posible, si no inevitable. El terapeuta tiene que incorporar y modificar las técnicas para expresar su personalidad individual, así mismo debe adaptar esas técnicas para el tratamiento del paciente.

INFLUENCIA INTERPERSONAL

CONCEPTO DE TRANCE.

El trance según Erickson es una aptitud o capacidad natural, una experiencia cotidiana. La tarea del terapeuta consistía en crear un contexto tal que permitiera a los pacientes lograr acceso a capacidades y recursos que antes no habían estado usando para resolver problemas. Erickson pensaba que la psicoterapia y la hipnosis podían llevarse a cabo de tal manera que parecieran conversaciones y situaciones muy naturales. No era necesario que la hipnosis fuera un ritual formal, tampoco consideraba preciso que el sujeto tuviera conciencia de que el trance ya se había iniciado o estaba en curso de ejecución. La terapia podía ser un proceso muy natural, no ritualista, esto tomando en cuenta que Erickson pensaba que las personas tienen dentro de sí capacidades naturales necesarias para superar dificultades, resolver problemas o entrar en trance.

"Un día volvía de la escuela secundaria cuando un caballo desbocado pasó velozmente junto a un grupo de nosotros para entrar en el corral de un granjero... en busca de un trago de agua. El caballo sudaba profusamente. Y el granjero no lo reconoció, de modo que lo acorralamos. Yo salté al lomo... puesto que tenía bridas. Tomé las riendas y le dije "¡Arre!"...

orientándolo hacia la carretera. Sabía que el caballo tomaría la dirección correcta... No sabía cual era esa dirección. Y el caballo trotó y galopó. De vez en cuando olvidaba que estaba en la carretera y entraba en el campo. De modo que tenía que tironear un poco y llamar su atención a cerca del hecho de que se suponía que debía marchar sobre la carretera. Y finalmente a unos seis kilómetros del lugar donde lo había montado, entró en un corral, y el granjero dijo: ¿Dónde lo encontraste?

A unos kilómetros de aquí, le respondí

"¿Cómo sabías que volvería aquí?"

"No lo sabía... el caballo lo sabía. Todo lo que hice fue mantener puesta su atención en el camino.

Creo que es así como se hace psicoterapia" (Erickson en Gordon y Meyers-Anderson, 1981).

El trabajo hipnótico de Erickson consiste en acompañar, es decir copiar, aceptar y utilizar las experiencias y conductas del paciente, y por otro lado en conducir, esto es, ayudar al cliente a lograr acceso a sus recursos personales, para construir otras experiencias o experimentar las cosas de un modo diferente de lo habitual. Para Erickson la hipnosis era un fenómeno natural que utiliza los procesos psicológicos ordinarios como la memoria de los sentidos, la disociación y la reinterpretación cognoscitiva de los sistemas de creencias. Aprender la hipnosis es ante todo aprender a observar al otro, comprender la visión de mundo, a seguirlo paso a paso, de manera que se puedan utilizar todas las

informaciones para llevar al paciente a comportarse de otro modo. Desde el punto de vista interaccional la hipnosis puede definirse como una relación en la que una persona sigue las directrices de la otra, sintiendo complacencia. Todo el arte de la intervención se apoya en la elección de las directrices de comportamiento precisas y adecuadas en función del problema presentado y de las características del paciente. Por otra parte, las técnicas de Erickson evolucionaron poco a poco en el sentido de disminuir la utilización del trance hipnótico tal cual, al beneficio de un dominio cada vez mayor del lenguaje imperativo y de la metáfora (Zeig, 1982).

CONCEPTO DE UTILIZACION

La mayor parte de los terapeutas e hipnotizadores estipulan ciertas precondiciones con respecto a los pacientes. Las expectativas o prerequisites de Erickson concernientes a lo que consideraba que constituía una situación viable en hipnosis y terapia eran muy pocos o no existían en absoluto. Erickson utilizaba las creencias, conductas, exigencias y características rígidas de modo tal que no obstaculizaban la senda hacia los resultados deseados, si no que al contrario los facilitaban (Zeig, en O'Hanlon, 1989).

Entre los elementos que Erickson utilizaba a menudo en el tratamiento se contaban: los problemas y síntomas presentados, creencias y desilusiones rígidas, y las pautas conductuales rígidas.

La aceptación de todas las respuestas conductas e ideas para lograr metas terapéuticas es lo que define al concepto de utilización dentro del enfoque ericksoniano. En esta categoría se incluyen:

- 1.- La aceptación y utilización de la conducta ,manifiesta del paciente
- 2.- La utilización de las realidades internas del paciente
- 3.- La utilización de la resistencia del paciente
- 4.- La utilización de los efectos negativos y la confusión del paciente
- 5.- la utilización de los síntomas del paciente.

COMUNICACION Y LENGUAJE

Erickson fue uno de los primeros terapeutas en reconocer el impacto de la comunicación que el terapeuta tiene sobre el proceso de evaluación. El estudio de la comunicación en dirección a influir el cambio es como lo enfocaba Erickson. El lenguaje según él ofrece la posibilidad de reificar, solidificar ciertos puntos de vista acerca de la realidad. Un principio cierto y comprobado por Erickson es: emplea inicialmente las palabras que usan los clientes como forma de unirse a ellos y establecer rapport. La gente selecciona determinadas palabras para reflejar su experiencia y estas palabras elegidas poseen ciertas connotaciones para el hablante (O'Hanlon, 1989).

Erickson utiliza también de otro modo las pautas presentes, copiando las pautas de conducta y lenguaje que sus pacientes ponían de manifiesto. Él se comunicaba por medio de metáforas, hablaba sobre un tema para referirse a otro. Prefería un enfoque indirecto, metafórico que permitía que las personas dieran forma a sus propios significados.

Los juegos de palabras se empleaban para sorprender o confundir, para emitir sugerencias intercaladas. Los relatos pueden utilizarse para sugerir nuevas posibilidades y lograr que los clientes cedan terreno y escuchen para evocar aptitudes, para intercalar sugerencias (Zeig, 1980).

La metáfora nos ayuda a servirnos de experiencias que ya hemos tenido para dar sentido a nuevas experiencias. La función de la metáfora es llevar el conocimiento más allá de su contexto inicial, hacia un contexto nuevo.

Su conocimiento extraordinario del comportamiento humano le permite reconocerse en las historias complejas o entremezcladas que los pacientes le cuentan. Eso no implica únicamente a las palabras o a la sintaxis del discurso si no que concierne también al sistema de valores, al marco verbal en el que la persona presenta su problema, a la imagen de sí misma.

John Weakland considera cuatro ideas principales en los escritos y la práctica de Erickson (Weakland en Zeig, 1985):

1.- La comunicación interpersonal puede ser un factor determinante de formas, incluso aberrantes del comportamiento. Todo comportamiento es claramente dependiente de la comunicación.

2.- La comunicación es compleja y poderosa y hay que tener en cuenta esta complejidad para explicar sus efectos sobre el comportamiento; es inútil buscar el verdadero mensajes porque entonces hay que super simplificarlo y aislarlo.

3.- La terapia debe pretender modificar el comportamiento del paciente por la comunicación, ya sea por dobles coacciones o por otras técnicas.

4.- Hay que describir y ver el comportamiento como una visión circular o cibernética y no como una visión lineal de causa efecto.

Todo esto según Weakland es posible que no aparezca de manera evidente en sus prácticas, para lograr esto Erickson prefería la anécdota ilustrativa. Las analogías desempeñaban una parte importante en su trabajo y en su empleo de la comunicación paralela. Aunque Erickson era conocido por sus historias, en su trabajo son mucho más comunes las analogías breves, utilizadas para ilustrar ciertos puntos o reencuadrar problemas para pacientes.

Capítulo III

Metáfora Terapéutica

"Tú sonrisa es como el sol de verano". Quien no ha escuchado ésta y muchas otras expresiones de uso tan común, que poca gente las conoce con el nombre de Metáforas. Todos hemos tenido la experiencia de un sol de verano, de modo que podemos imaginar que una sonrisa comparada con él debe tener brillo. La metáfora es una frase que crea una imagen utilizada para describir o comunicar experiencias de una manera no literal. Este lenguaje nos ayuda por medio de símbolos¹³ a externalizar nuestras sensaciones internas (Rosen, 1991).

Dentro de un contexto terapéutico las metáforas son una herramientas de la cual disponemos para:

- * contribuir a un proceso gradual de aprendizaje, en donde el paciente inicie reflexiones que no había considerado antes.

- * ofrecer cambios en la óptica de pensamientos problemáticos, de tal manera que suelen cambiar su significado.

¹³ Se forman a partir de creencias y valores aprendidos a través de nuestras vidas, la gente de la misma cultura solemos significar las cosas de la misma manera.

* captar el interés del oyente.

* las metáforas no implican una amenaza para el individuo. Este es capaz de vivenciar un cambio de conducta fuera de su percatamiento consciente, pues le es posible responder a la metáfora pese a no haberla registrado conscientemente. Las metáforas nos ayudan a decir algunas cosas acerca de la persona de manera indirecta, de tal forma que la gente no podrá sentirse agredida, aún cuando estas aseveraciones lo hagan.¹⁴

* fomentar la independencia del individuo. Se hace responsable de su propio cambio, cuyos méritos le pertenecen. El cambio proviene de su interior y no de las directivas del terapeuta.

¹⁴ Para la comprensión de los asombrosos resultados de la utilización de metáforas el lector puede retomar las investigaciones de Hemisferios cerebrales, que nos lleva a la hipótesis de los dos lenguajes y por lo tanto de dos concepciones de mundo totalmente diferentes, porque es bien sabido que el lenguaje más que reflejar la realidad lo que hace es crear una realidad.

el hemisferio cerebral izquierdo especializado en la traducción de la percepción del medio o representaciones lógicas, semánticas, y fonéticas y en la comunicación con la realidad sobre la base de esta información analítica, lógica del mundo.

El hemisferio cerebral derecho es más difícil de definir, cabalmente por que no es el lenguaje de la definición, podría designarsele tal vez como el lenguaje de la imagen, de la metáfora (Watzlawick, 1986).

* pueden emplearse con el fin de controlar la relación entablada con el oyente, quien para otorgarles sentido tiene que poner una cuota de esfuerzo propio.

* dan flexibilidad a la terapia. Erickson que era un devoto de la creatividad y empleaba anécdotas como una manera de expresar su interés en lo sutil y lo creativo, pensaba que a través de una experiencia metafórica los individuos aprenden que pueden oponerse a sus hábitos rígidos y limitativos, y operar con más flexibilidad y eficiencia.

* tratan de suscitar el poder que hay dentro de cada individuo y de demostrarle que tiene capacidad de cambiar.

* Las metáforas imprimen su huella en el recuerdo, haciendo más recomendable la idea expuesta. Es más sencillo recordar una enunciación dicha de manera metafórica pues estas quedan "fijadas en el recuerdo" al hacer que ideas sencillas cobren vivacidad (Barker, 1985).

Las metáforas pueden emplearse por muy variadas razones técnicas, en cualquier clase de psicoterapia, sin embargo, un ambiente propicio ayudará a conseguir el resultado deseado.

LA CREACION DE UN CLIMA PSICOTERAPEUTICO.

Para que las metáforas causen el efecto más provechoso, se deberá tener un especial cuidado en el ambiente que rodea la terapia.

La responsabilidad del terapeuta consiste en crear un clima, una atmósfera, que favorezca el cambio. "En psicoterapia uno no cambia a nadie. Las personas se cambian a sí mismas. Uno crea circunstancias en las cuales el individuo puede responder con espontaneidad y cambiar. Y esto es todo lo que uno hace. El resto se lo pedimos a ellos" (Erickson en Ritterman, 1985).

Las tareas que debe realizar el terapeuta son: proporcionar motivación, confianza, reconocer y aceptar las limitaciones y realidad de cada paciente.

Cada paciente es único, de modo que los terapeutas tienen que utilizar todo lo que presentan, sin nociones o enfoques preconcebidos. Esto incluye el uso de los deseos y expectativas del paciente, su lenguaje y sus emociones.

Por otra parte se debe conseguir que la gente haga cosas por lo general a pequeños pasos, accediendo a su confianza y motivación.

Hacer que la gente se sienta en un ambiente propicio para el cambio, es haber establecido un buen rapport.

Rapport es ese vínculo de afinidad que es imperativo alcanzar en cualquier clase de psicoterapia. El vínculo "médico-paciente" es de vital importancia para lograr la meta terapéutica, este vínculo hace que el paciente se sienta confiado seguro y comprendido y pueda "aventurarse" a correr riesgos. Según Erickson para el "conocimiento" del paciente no es necesario contar con una gran cantidad de antecedentes, para él la cuestión es: observar, y lo hacía con cosas tan simples como los movimientos corporales, la respiración y por supuesto las reacciones del individuo en el desarrollo de la metáfora (Wittezaele & García, 1994).

LAS METAFORAS COMO MODELO DE COMUNICACION Y CAMBIO

En sí mismas las anécdotas son una forma infrecuente y creativa de comunicarse, en tal sentido sirven como "modelo" de una vida mejor. El terapeuta alienta al paciente a vivir de manera más creativa en su propia comunicación.

Con frecuencia las metáforas se narran trazando un paralelismo con el problema del paciente, pero brindando un nuevo punto de vista, estas historias deberán ser cuidadosamente elaboradas, de tal modo que su desenlace final sea un éxito.

Mediante las metáforas se pueden sugerir soluciones indirectamente en cuyo caso el paciente es quien "tiene la idea" y puede atribuirse los

méritos del cambio (Zeig, 1992). Las metáforas pueden sugerir soluciones a problemas, también pueden presentar opiniones, dar instrucciones o sugerir acciones, opiniones, impartir información, habilitar al escucha a mirar las cosas en un nuevo y diferente camino (Barker, 1985).

EDIFICACION DEL YO

Las metáforas pueden ser utilizadas como técnicas de edificación del yo, o sea para edificar las emociones, el pensamiento y/o la conducta del individuo ayudándolo a llevar una vida más equilibrada.

Puede estimularse y revitalizarse diversas pautas de sentimientos pensamientos y acción ayudando al individuo a tomar contacto en un recurso personal que antes le había pasado inadvertido. Erickson nos dice que los pacientes han evidenciado en el pasado, que poseen recursos para resolver el problema que traen a terapia y las metáforas se utilizan para recordárselo (Barker, 1985).

Las metáforas pueden servir para desensibilizar a un paciente respecto a sus temores, ayudar a la gente a reorganizarse ellos mismos y a organizar aspectos de sus conductas.

La función de la metáfora es llevar el conocimiento más allá de su contexto inicial, hacia un contexto nuevo. al narrar historias se añaden datos nuevos, se prescriben nuevos sentimientos y experiencias. A

través de estas un individuo que ha librado batallas durante años con su propia concepción estrecha y culposa de la vida, puede encontrarse en una filosofía como la de Erickson, permisiva y celebradora de la vida. Las metáforas hacen experimentar al paciente sentimientos de realización que lo habilitaran para abordar determinadas situaciones con mayor confianza en sí mismo (Barker, 1985).

CONSTRUCCION DE LA IDENTIDAD

Dentro del contexto terapéutico en donde se utiliza como herramienta la Metáfora terapéutica para facilitar el cambio en Identidad el procedimiento que puede establecerse es el siguiente:

- 1.- La metáfora debe describir a un protagonista, es decir, el paciente deberá reflejarse a sí mismo con exactitud por medio de un animal, cosa o símbolo que el mismo sugiera o elabore. este planteamiento deberá identificar al paciente con su problemática actual.
- 2.-Explicar detalladamente el mayor número de características que describan la imagen visual creada. Esto nos permitirá avanzar en el conocimiento del protagonista y por lo tanto emprender el cambio.
- 3.- Se deberá describir como la imagen original de sí, ha sido alterada en cada cualidad de forma específica, lo que nos permitirá avanzar hacia un objetivo fijo.

4.-Se mantendrán constantes los recursos utilizados en la historia que el protagonista describe.

5.-Se introducen elementos de cambio graduales y siempre en dirección al objetivo perseguido.

6.-Deberá ser el paciente el que avance en este proceso y también el que determine la resolución.

7.- La terminación del proceso podría parecer abrupta y apresurada, sin embargo la metáfora terapéutica en sí misma indica que los cambios ya se han realizado.

En todo este proceso terapéutico existen herramientas que podemos utilizar para el éxito de la terapia. Estas son: El Reencuadre, el Marqueo, la Utilización de los propios recursos del paciente, la observación, la calibración

EL REENCUADRE

Un componente vital en la resolución de la metáfora es el reencuadre. Reencuadrar es tomar la indeseable y penosa experiencia o conducta y reconstruirla como un potencial útil y valioso. Las conductas o emociones no son los problemas en sí, el problema está en cómo estos son usados. Aprender a reencuadrar las experiencias significa aprender a apreciar el potencial útil de cualquier emoción, conducta o experiencia. El reencuadre constituye una etapa importantísima del trabajo del

terapeuta porque permite ampliar el campo de las conductas posibles, modificando la percepción del problema, abre el camino para poder aplicar soluciones nuevas y originales.

MARQUEO

Es una estrategia de narración que se refiere a enfatizar palabras específicas o frases coincidiendo con cambios en la tonalidad de voz en el terapeuta, para darles a estas partes del mensaje especial atención para que el paciente las identifique (Gordon, 1978).

UTILIZACION DE LOS PROPIOS RECURSOS DEL PACIENTE

Los cuentos o las metáforas en general comparten las mismas características: a).- describen individuos que, b).- se enfrentan a ciertos desafíos que la vida les pone en el camino y c).- hablan de los recursos de dichos personajes para resolver esas dificultades (Vargas, 1990).

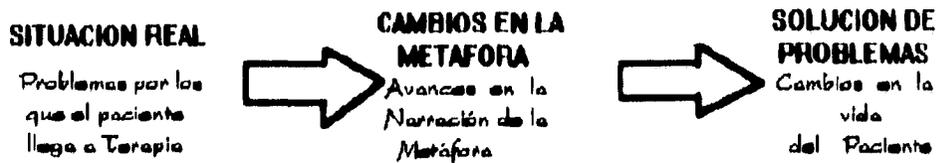
Nunca las soluciones que se van dando son el resultado de eventos situados en el exterior de la persona.

OBSERVACION

Cualquier cambio facial, en su tono de piel, movimientos de su cuerpo o algunas veces vocalizaciones, proveerá de una continua retroalimentación durante el proceso terapéutico, son señales o indicadores importantes.

CALIBRACION

Constantemente hacer la evaluación para reiterar que los cambios sucedan de manera paralela: en el desarrollo de la metáfora y la conducta problemática. Es decir:



Capítulo IV

Formación de la imagen de sí misma de mujeres que han sido agredidas sexualmente

Algunos autores tales como Ellenson (citado por Durrant y White, 1993), sostienen que las mujeres que han sido víctimas de violencia sexual muestran un "*síndrome*" y describen un conjunto de características de su personalidad que se manifiestan comúnmente en ellas. Estos autores proponen evaluar la conducta de las mujeres que sufrieron estas experiencias utilizando ciertos criterios propios de la Psiquiatría tradicional. Esos criterios se utilizan a fin de analizar el "*síndrome*" de modo que los terapeutas puedan diagnosticar el grado de perturbación que padecen tales mujeres.

Estos y otros autores especialistas en la materia ponen el acento en el "*proceso de disociación*" o de "*represión de la emoción*" que observan en las mujeres agredidas sexualmente en la infancia. Shapiro (citado por Finkelhur, 1987) sostiene la tesis de que el yo de estas mujeres se "*quebranta*" después de una experiencia de este tipo y necesita "*reconstruirse*". Esta es otra tesis común en la bibliografía referida a esta cuestión.

La bibliografía de la Psiquiatría familiar (Siegel, & Bellak, 1983; Finkelhur, 1987; Cohen & Lipkin, 1980; Bellak 1990) ofrece otro

conjunto de tesis sobre cómo considerar los efectos a largo plazo de la violación. Este cuerpo teórico sostiene que la disfunción familiar explica la presencia del incesto. Se considera que la familia es una unidad patológica y que los síntomas reflejan un desajuste que incluye a todos los miembros de la familia. La familia incestuosa disfuncional, es una familia en la que se han quebrantado las jerarquías familiares "normales" basadas en la edad y el sexo. Se atribuye la culpa a este deterioro casi por completo a las madres a quienes con frecuencia se les considera fracasadas en la tarea de cumplir su papel de criar y proteger a los hijos y de ser esposas del padre.

Se considera que el incesto cumple la función de mantener unido un sistema familiar cuyas relaciones internas son inestables.

Al poner el acento en que la dinámica familiar debe ser entonces, el foco de la terapia y no el incesto mismo, todos estos enfoques dejan de lado la significación de las relaciones de poder implícitas en el incesto y sirven para proteger al perpetrador y para atenuar su responsabilidad. Durrant y White (1993) sostienen la tesis de que la agresión sexual no provoca necesariamente daño "intrapésquico" permanente, por ejemplo, el "quebrantamiento del yo". Consideran que las mujeres con historia de violación, han sufrido dificultades en la vida adulta como respuesta a los repetidos modelos de interacción opresivos que han observado en sus

familias o en otros contextos significativos. Su perspectiva es más interaccional y contextual, que intrapsíquica y psicodinámica.

Esta perspectiva no considera que las dificultades se desarrollen en el interior de la persona ni que penetren en su personalidad. Por el contrario, en ella se presta más atención a los diferentes contextos de interacción dentro de las cuales pueden surgir las dificultades de la persona (Durrant & White, 1993).

La experiencia de agresión sexual lleva inicialmente a la niña a experimentar una serie de sentimientos confusos y abrumadores que influyen profundamente en la percepción sí misma, por ejemplo, la niña puede comenzarse a sentirse mala y sucia y a creer que debe avergonzarse por haber sido víctima de violación. Este último sentimiento con frecuencia es alentado por el agresor, que debe apelar a toda clase de recursos para estar seguro de que el acto ha de permanecer en secreto.

Basada en estas experiencias y en los sentimientos y convicciones que comienza a experimentar respecto a tales vivencias, la niña desarrolla sus propios mecanismos para afrontar la vida, por ejemplo, el secreto, la reserva, se avergüenza cuando le va mal y esto fortalece sus sentimientos y su opinión negativa sobre sí misma.

Según la experiencia de la violación de la niña y los patrones de conducta y pensamiento establecidos tales como el secreto y la vergüen-

za, la víctima responde ante los miembros de su familia y ante los demás con actitudes que pueden llevarlos a pensar que la niña es "*perversa*" o está "*perturbada*", es decir, castigándola o buscando ayuda profesional. El agresor incluso puede seguir abusando sexualmente de ella. Todas estas interacciones sirven para reforzar: a) las configuraciones de conducta a cerca del secreto y b) las opiniones que la niña se esta formando de sí misma, por ejemplo: "*no soy buena*". El contexto familiar puede convertirse en un sistema de apoyo vital para estas interacciones y opiniones que continúan teniendo un efecto negativo en su autoimagen y en su experiencia de las relaciones.

El descubrimiento, la revelación de la agresión puede exacerbar los pensamientos y la conducta de la niña si la persona a quien se confía no lo cree. Si el abuso jamás se descubre y el secreto y la vergüenza siguen influyendo en ella, las experiencias de las interacciones en otras relaciones significativas de la mujer ya adulta pueden alentar de manera adicional la supervivencia de las respuestas y las creencias habituales, por ejemplo, la vergüenza de sí misma o considerarse estropeada si tiene problemas sexuales con su pareja. Puede ocurrir que la mujer busque ayuda profesional y que reciba un diagnóstico que le sirva para confirmar su imagen de sí misma de mujer dañada.

COMO INFLUYE EL AGRESOR

Es frecuente que el perpetrador del Abuso transmita a su víctima, de manera abierta o encubierta, el mensaje de que ella debe sentir vergüenza por haber sido objeto del abuso, por ejemplo, le dice: "*tú me provocaste*", o bien, "*no deberías vestirme así, parece que estuvieras pidiendo que te violen*" o "*solo sirves para eso*". El ultrajador generalmente niega su responsabilidad, respecto al abuso mismo como del impacto que este puede producir en la vida de la niña. En el espíritu de la víctima esta idea se refuerza profundamente cuando la niña recibe mensajes del contexto social que la rodea, tales como: "*nadie viola a una buena chica*", o "*las niñas son seductoras*", o acaso, "*si la violaron es porque se lo estaba buscando*". Estas interacciones con el perpetrador han de establecer las condiciones para el desarrollo y la permanencia de hábitos tales como la vergüenza y el desprecio de sí misma.

El perpetrador tiene el poder de crear una realidad propicia para el abuso, quizá diciendo por ejemplo, "*todos los padres lo hacen*" o tal vez, "*lo hago por tu bien*", o "*en realidad a ti te gusta*" o quizá "*es nuestro secreto íntimo*" para justificar sus acciones. Todo esto puede contribuir a que la mujer engendre dudas sobre sí misma a lo largo de su vida, puesto que ella recibió la versión de los hechos del perpetrador antes de haberse formado la propio opinión (Durrant & White, 1993).

Las interacciones mantenidas por el perpetrador pueden haber estimulado en la joven sentimientos de enorme responsabilidad hacia los demás. El hombre acaso le sugirió directamente: "*si cuentas lo nuestro tu madre podría sufrir un colapso*", o "*si te niegas ha hacerlo lo haré con tu hermana menor*". El efecto de estos mensajes es que la mujer recibe un entrenamiento intensivo para dar prioridad a las necesidades de los demás antes que a las propias y esa actitud puede convertirse en un modelo habitual de la imagen que ella se forme de las relaciones humanas.

Los diferentes medios utilizados por el perpetrador para ejercer el control sobre la niña (ya sea mediante sugerencias, de manera directa o por ejemplo, ejerciendo intimidación o violencia) y seguir obligándola a satisfacer sus impulsos estimulara el desarrollo de las respuestas habituales del miedo y pánico en las relaciones de la mujer ya adulta. Los miedos pueden ocupar un lugar prominente en las versiones que ella tiene sobre sí misma.

Por consiguiente la mujer que padeció de agresión sexual durante su infancia o juventud no debería considerarse simplemente influida por el pasado, si no también influida por una cantidad de prescripciones sobre cómo debe sentir y cómo debe pensar, prescripciones que fueron

activamente alentadas por el perpetrador en sus interacciones con la niña.

Se ha dejado de lado por completo la significación de la experiencia de las interacciones de la niña con el perpetrador en el desarrollo de los problemas, así como la significación del contexto social más amplio.

La violación como ya se mencionó antes no provoca inevitablemente problemas emocionales o psicológicos. A pesar de haber vivido una experiencia muy dolorosa y perturbadora, la gente que ha sido vejada posee muchas fuerzas y recursos a los cuales puede apelar para resolver las dificultades. Erickson suponía que por lo menos hay algunas partes del proceso mental de las personas que pueden llevar a encontrar una solución y que la utilización de esas partes es más beneficiosa que seguir una dirección impuesta por el terapeuta. Es decir las personas cuentan con recursos aunque con frecuencia no tienen conciencia de ello (Erickson en Zeig, 1982).

Para concluir podemos decir que la mujer que ha sido víctima de este tipo de experiencia manifiesta una serie de respuestas que van desde el llanto incontrolado, la impotencia y el miedo, hasta una modificación en su relación con el mundo, con su sexualidad y principalmente consigo misma, con su identidad.

Para muchas mujeres la única forma de manifestar o expresar su sentir es haciendo uso del lenguaje metafórico. Algunas reportan sentimientos de "suciedad", con deseos de lavarse violentamente el cuerpo: "*Debí haberme hecho mucho daño usando desinfectante, pero me sentía sucia contaminada*". Otras se vivirán como una mercancía devaluada y dañada, como objetos que fueron utilizados y tirados, sin la posibilidad de reincorporarse nuevamente (Finkelhur, 1987, P 114).

Muchos de los que trabajamos en este campo hemos cobrado clara conciencia de que hay una cantidad de factores que puede exacerbar los efectos de la violación, entre ellos, la manera en que respondan los miembros de la familia, los amigos y los profesionales en el momento de la revelación. es por esto que resulta relevante contar con alternativas de tratamiento para este tipo de problemas.

Capítulo V

Análisis y evaluación

(Presentación de un caso clínico)

Los diálogos presentados a continuación se basan en transcripciones hechas en cada sesión y sólo se reproducen las que están ligadas al trabajo con Metáfora. La terapia se trabajó en 7 sesiones, con intervalos de una semana para cada una y dos sesiones de seguimiento; una a los 30 días de la última sesión y la otra 8 días después. Los objetivos de trabajo se establecieron en la primera sesión. Carla señaló que a través de la Terapia quería tener la posibilidad de negarse a salir con diferentes hombres, debido a no sentirse lo suficientemente "valiosa", lo que daría como consecuencia una mejor relación con su novio.

Carla¹⁵ es una mujer soltera de 20 años, es estudiante en la licenciatura de Derecho. Es la mayor de 5 hermanos, su padre tiene 40 años y es militar. Carla decide acudir a Centro A.V.I.SE para solicitar apoyo psicológico, refiriendo que a la edad de 16 años empezó a ser agredida física y sexualmente por su padre, el cual utilizaba múltiples amenazas (incluyendo la posibilidad de matar a su madre) y la fuerza física para

¹⁵ Es importante señalar que este no es el nombre original de la paciente, el cual por motivos de confidencialidad será guardado.

obligarla. Esto sucedió en repetidas ocasiones por lo que la paciente que es originaria de Oaxaca, decide alejarse y venir a estudiar la Universidad al Distrito Federal.

Todo lo que le ocurrió a Carla, estaba afectando seriamente la relación que tenía con los demás y específicamente con su novio. Estaba muy "confundida" en cuanto a cómo conducirse con los hombres. Tenía problemas para ser fiel y constantemente salía con hombres para "vengarse de ellos". Al llegar a la ciudad establece varias relaciones de pareja incluyendo una con su primo hermano, sin embargo es la relación que actualmente lleva con su novio la que la hace solicitar apoyo.

PRIMERA SESION

Durante la primera sesión Carla relató los principales problemas por los que llegó a terapia:

- 1.-La relación de dos años con su novio, estaba "*decayendo*" por las constantes infidelidades y mentiras de ella.
- 2.-Sentimientos de "*culpa*" por no poder negarse a salir con los chicos que se lo pedían.

3.-El "*quererse vengar*" de todos los hombres por lo que le había hecho su padre, era lo que constantemente pensaba, "*engañándolos y haciendo que se entusiasmaran con ella, para posteriormente abandonarlos*", era su manera de hacerlo.

4.- No podía negarse a tener diferentes relaciones debido a no sentirse lo suficientemente "*valiosa*". Comentaba no poder hacer que un hombre se enamorara de ella.

A lo largo de la sesión se observó que la paciente constantemente se refería de manera simbólica tanto a sus problemas como así misma, por lo que se pensó en la posibilidad de trabajar con metáfora.

SESIÓN 2

En la segunda sesión con base en la información proporcionada en la entrevista inicial, se decidió trabajar con la metáfora terapéutica, ya que se observó que todos los problemas que Carla reportaba estaban originados por la manera en que se percibía a sí misma, junto con un sin fin de valores que Carla manejaba acerca de la virginidad.

Terapeuta: ¿Qué es lo que se necesitaría desde tu punto de vista para una relación de pareja?.

Carla: Probablemente lo más importante sea la lealtad y la entrega.

T: ¿Podrías tener tú una relación amorosa?

C: No. Siempre he pensado que no merezco una relación, mi padre muchas veces dijo que le pertenecía y que nadie que supiera lo de nosotros podría quererme.

T: Eso es lo que piensa tu padre, ¿Qué piensas tu?

C: Creo estar sucia y no ser lo suficientemente "*valiosa*" para entregarme a alguien.

T: ¿Cómo podrías representar esto de manera simbólica, no sé, a través de un animal, cosa u objeto que te describa.

C: mmmm... No sé... Me siento como un vaso sucio

T: Muy bien, un vaso sucio ¿Dé qué tamaño?

C: Un vaso pequeño, de cristal, es muy bonito pero está vacío, se bebieron el agua que tenía y lo dejaron inservible.

T: ¿En dónde lo dejaron?

C: En una alacena entre más vasos y tasas sucias.

T: ¿Qué esta haciendo ahí?

C: No quiere estar ahí , hay mucha mugre... pero no sabe como salir

T: ¿A dónde tendría que llegar?

C: A limpiarse

T. ¿Qué es lo que necesitaría hacer el vaso para limpiarse?

C: Que alguien lo ayude

T: ¿Podría ser yo?

C: Si

T: Comentaste que es un vaso de cristal, ¿Cómo es que no se ha roto?

C: No sé... tal vez porque es demasiado fuerte.

Lo primero que se trabajó en esta parte fue la técnica del Reencuadre. Se dio la posibilidad de que se observara una ventaja dentro de todo lo desagradable que había sucedido. El vaso a pesar de que era de cristal no se había roto, estaba vivo y con la posibilidad de que se limpiara. Carla comento que el vaso tenía que lavarse de inmediato, porque ya no quería seguir dentro de toda esa suciedad. Los cambios tenían que darse poco a poco por lo que se comento. "El vaso ha permanecido mucho tiempo sucio, no va a ser fácil quitar tanta mugre acumulada y ya pegada a él. Va a ser necesario remojarlo y no apresurar su limpieza..." con esto Carla ya no se empeño en ir demasiado rápido.

SESIÓN 3

En la tercera sesión y utilizando el mismo lenguaje simbólico de la paciente por medio de la Metáfora se logró poner el vaso sucio en el"

fregadero". Cuando la paciente comentó que ya estaba en el lavadero y que éste era muy grande y muy limpio, se le pidió:

T: En ese fregadero puede el vaso remojarse

C: Si. Solamente hace falta que tú abras la llave

T: ¿Por cuánto tiempo va a estar remojandose?

C: Con una semana es suficiente.

Se había empezado a avanzar en la resolución de la metáfora por lo que era necesario empezar la calibración para concretar cambios en la vida de la paciente.

Una sesión fue suficiente para que Carla comenzara a experimentar la primera reacción que la convertía en una mujer limpia y capaz de entregarse a una relación. Para esta sesión ya había logrado negarse a salir en dos ocasiones con su primo, por supuesto esto le ayudó a querer seguir avanzando en la limpieza del vaso.

La relación que llevaba con su primo, le inquietaba mucho ya que como eran familiares le traía mucha "culpa". Su primo era casado y cada que tenía problemas en su matrimonio buscaba a Carla.

SESIÓN 4

Para la cuarta sesión y tomando en cuenta que el vaso ya se encontraba remojando listo para lavarse definitivamente, se le preguntó:

T: Como se siente el vaso después de haber experimentado un cambio tan importante, como fue el salir de toda esa suciedad que lo limitaba e incomodaba.

C: Sí, el estar lejos de todos los demás trastes sucios me tranquiliza, y me da la oportunidad de observar todas sus limitaciones y corregir las que pude haber adquirido cuando estaba con ellos.

T: Junto con esa tranquilidad experimentaste cambios

C: Si

T: ¿Podrías comentarme cuáles?

C: Además de no aceptar ya las invitaciones de mi primo, la relación con mi novio mejora, ya me es más fácil hablarle con la verdad, probablemente porque me siento capaz de mantener una relación y además porque sé que es a él a quien quiero .

T: ¿Crees que fue suficiente tiempo para que el vaso se remojava?

C: Si

T: ¿Puedo abrir la llave para empezar a lavarlo?

C: Si. Sabes, ahora me doy cuenta que tratando de hacerle daño a los hombres, lo único que he conseguido es hacérmelo a mi.

T: ¿Qué es lo que te hace llegar a esa conclusión?

C: Ahora sé que todo lo que busco en una relación lo encuentro en mi novio, y creo que no es necesario engañarlo como a los demás. Ya no quiero salir con más chicos.

En esta sesión se utilizó la técnica del marcado en la narración para hacer más importantes y claras palabras como: **salir, suficiente**. que marcaban el avance obtenido por la paciente

Era el momento en que Carla empezaba a cambiar su manera de concebirse a sí misma y por lo tanto también cambiaban algunas de sus conductas.

Restaba enjuagar el vaso y ponerlo a secar, cuando se termine con esto, se habrán dado todos los cambios que ella buscaba para continuar su vida.

SESIÓN 5

T: Ahora que el vaso **esta limpio, ¿Cómo experimentas la vida?**

C: Me gusta estar de este lado... ahora veo como estuve mucho tiempo dentro de todo ese mundo en el que me hice mucho daño, me entusiasma pensar que no regresaré a ese lugar.

Quiero contarte que esta semana, no me hizo falta ya salir con ningún chico. En la Universidad me invitaron a salir y no acepte.

T: ¿Qué ha pasado con la relación con tu novio?

C: Como te dije al principio de la terapia la lealtad para mi es muy importante y he decidido contarle todo a mi novio.

T: ¿A qué te refieres cuando dices que le contarás todo?

C: Voy a decirle que salía con más chicos al mismo tiempo que con él. Quiero empezar una relación sin mentiras como la que siempre he querido.

T: ¿Crees merecer una relación limpia, sin mentiras?

C: Si...ojalá él pueda entender lo que pasó y acepte volver a empezar. Sé que merezco una nueva oportunidad para empezar a vivir.

Nuevamente se utilizó **marqueo en palabras claves: esta limpio**. En estas sesiones se lograron casos importantes en la resolución de la metáfora y por lo tanto en la vida de la paciente, por lo tanto era necesario "enfaticar" los cambios hechos por el vaso para que no se olvidaran en la vida de la paciente.

Con estas palabras Carla daba por terminada la Metáfora que le sirvió para volver a confiar en sí misma. Sin embargo para ella todavía había algo importante que resolver: la relación que tenía con la persona que más había significado en su vida, su novio. La sesión siguiente estaría encaminada a este objetivo.

SESIÓN 6

T: ¿Cómo estas?

C: Muy bien. Hable con mi novio. Al principio creo que fue difícil, no podía creer, pero sabes le conté todo, incluso lo que paso con mi padre. Quedamos de vernos hasta dentro de 2 días, él se portó muy bien conmigo pero no sé que vaya a pasar.

Hablar con él me ha hecho más fuerte y si decide terminar con la relación, lo entenderé y tendré que salir adelante.

T: Ahora que has decidido que el vaso puede llenarse para volver a cumplir su función, qué precauciones tomarás para que no vuelvan a ensuciarlo.

C: Yo creo que ya nadie va a poder ensuciarlo y ahora la persona que intente beberse el agua, va a tener que hacerlo poco a poco. Sabes me gustaría que el agua del vaso saciara la sed de alguien.

T: ¿Estaría el vaso preparado para eso?

C: Si y me gustaría mucho que esa persona fuera mi novio.

Carla se sentía reestablecida por completo, pese a la incertidumbre en cuanto al camino que iba a tomar su relación amorosa, se escuchaba optimista. Ella habló en esta sesión de "saciar la sed" de alguien, estaba entusiasmada pensando en la posibilidad de unir su vida con su novio,

lo que confirma que la visión que tenía de una mujer no merecedora de amor y devaluada había cambiado.

SESIÓN 7

T: Tu cara puede decirme lo bien que te encuentras

C: Si estoy muy feliz, mi novio quiere que volvamos a empezar. Dice que entiende todo lo que me pasó y quiere ayudarme. Le he contado de ti y quiere conocerte, está allá afuera.

Efectivamente su novio había venido a acompañarla, Carla nos presentó.

T: Me da mucho gusto conocerte

N: Yo quise venir porque Carla me ha comentado de ti , he podido observar como ella ha cambiado y a partir de hoy inicia una nueva vida para nuestra relación.

T: Si, es verdad Carla ha logrado muchas cosas: crear, identificar, remojar y lavar un vaso que ha partir de hoy va a formar parte de las mejores vitrinas de la vida.

Se prepararon dos sesiones de seguimiento, la primera 4 semanas después de la última sesión en terapia y la segunda en dos meses. En ambas sesiones Carla mostraba en su rostro una muy particular expresión de felicidad.

Hablamos de lo que ella estaba logrando hacer como estudiante, había conseguido un empleo y comento "las cosas que he logrado como mujer, me tienen muy satisfecha". En estas sesiones de seguimiento no volvimos a tocar el tema de la violación.

Un año después de la última sesión en terapia Carla vino a visitarme, quería contarme que pronto iba a casarse y se quedaría a vivir permanentemente en la ciudad.

Capítulo VI

Institución en donde se realizó el servicio: Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual

El Centro A.V.I.SE surge como una necesidad de crear un espacio en donde se pudiera brindar atención y apoyo integral a un alto número de víctimas de violencia registradas en los últimos años. El Partido Revolucionario Institucional pensó en un centro en donde se hiciera posible la asistencia, rehabilitación y sobre todo la prevención de la violencia; es así como convoca a un grupo de personas interesadas en este problema y en Octubre de 1990 se inaugura el Proyecto A.V.I.SE. Su objetivo es atender las demandas de bienestar social, en los aspectos de seguridad pública y justicia, brindando alternativas de apoyo a las víctimas no importando, afiliación política, edad, sexo, o condición económica.

para lograr estos objetivos el Centro A.V.I.SE se dirige a la población en general a través de:

Pláticas: de violación, Abuso Sexual y Maltrato tanto físico como psicológico principalmente. Sin embargo se trata de dar atención a las demandas de diferentes instituciones creando pláticas con diversos temas.

Cursos y Talleres: diseña talleres infantiles para Prevenir el Abuso Sexual y la violación en niños de 6 a 12 años.

Material Educativo: Elaborando trípticos y periódicos murales alusivos a la prevención y detección de los problemas de violencia.

En Centro A.V.I.SE contribuye también a proporcionar nuevos conocimientos a través de un sólido programa de investigación que pretende dar a conocer las causas y consecuencias de la violencia sexual e Intrafamiliar en el Distrito Federal.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL CENTRO

El Centro A.V.I.SE. se encuentra dividido en 4 áreas básicas: Trabajo Social, Psicología, Jurídico e Investigación.

El área de Trabajo Social se encarga de establecer el primer contacto con el usuario, recibe y entrevista por primera vez a las personas que asisten al centro, detecta sus necesidades y los canaliza al servicio (o servicios) mas adecuado (s). A la vez realiza visitas institucionales para la canalización de los casos que no competen a la problemática que atiende el Centro.

El área de psicología desmitifica el problema de la violencia, y planea estrategias de apoyo, de prevención y de retroalimentación con la gente para promover el cambio deseado.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

El área Jurídica proporciona asesoría legal y de seguimiento a todos aquellos casos en los que se desea instaurar y formular denuncias penales en contra de los agresores, ya sea por lesiones o por cualquier otro delito.

El área de Investigación, por su parte, se encarga de recopilar información relativa a la atención de la violencia Sexual e Intrafamiliar. Hace acopio de información que van desde notas periodísticas hasta artículos especializados en inglés y español. Realiza investigaciones que fungen como agentes concientizadores de la problemática. Proporciona asesoría pedagógica al público en general con información documental de la problemática. Coordina charlas, conferencias, cursos solicitados por instituciones del sector público y privado:

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Las actividades desarrolladas durante el Servicio Social estuvieron insertadas en las áreas de Investigación y Psicoterapia.

De manera inicial se realizaron revisiones y lecturas hemerográficas con el fin de conocer y adentrarnos en la problemática que atiende el Centro. Posterior a esto se continuó el trabajo realizando actividades paralelas en cada una de las diferentes áreas:

PREVENCIÓN

***Se diseñaron y se elaboraron dos periódicos murales:**

-Prevención de violación

-Prevención de Abuso Sexual al menor

***Revisión bibliográfica y hemerográfica para recabar información sobre Abuso Sexual, Maltrato al menor e Integración familiar.**

***Se diseñó y elaboró el material didáctico para las pláticas:**

-Abuso Sexual

-Integración Familiar

***Se organizó, se coordinó y se expuso la plática de:**

-Maltrato al menor, recabando información y elaborando material de rotafolio para dicha plática.

***Participación y apoyo en la organización del taller "Preparación Prematrimonial"**

***Asistencia al la Estancia Infantil No. 25 del ISSSTE y a la escuela "Dra. Margarita Chorné Salazar" como ponentes de la plática Maltrato**

al menor, con una concurrencia aproximada de 40 personas por cada institución.

***Apoyo en la elaboración de la Unidad de Autoenseñanza sobre la terminología más utilizada en la atención a la violencia Intrafamiliar.**

***Apoyo en el diseño y elaboración de material didáctico para juntas académicas.**

***Asistencia a un total de 14 sesiones clínicas, abarcando los siguientes temas:**

Julio	9	92	Violación (área Jurídica)
Agosto	6	92	Maltrato Psicológico (área Psicología)
Agosto	13	92	Maltrato Físico, Psicológico y Sexual (área de psicología)
Agosto	27	92	Violación Equiparada (área Jurídica)
Sep.	10	92	Violencia intrafamiliar (área Psicología)
Sep	24	92	Maltrato físico y Psicológico
Octubre	15	92	Exposición de caso
Octubre	29	92	Violación con embarazo
Nov.	12	92	Maltrato Físico y psicológico

Nov.	26	92	Violación
Enero	8	93	Violación Incestuosa
Febrero	4	93	Abuso Sexual y Tentativa de Violación
Febrero	11	93	Violación
Febrero	25	93	Abuso sexual

***Asistencia a un total de 26 sesiones bibliográficas con los siguientes temas:**

Julio	3	92	Evaluación final del taller Escuela para Padres
Agosto	7	92	Revisión de artículos a tratar
Agosto	14	92	El Método Clínico
Agosto	21	92	El Método Clínico
Agosto	28	92	El Método Clínico
Sep.	4	92	El Método Clínico
Sep.	11	92	El Método Clínico
Sep.	18	92	Nuevo formato de Reporte Mensual
Sep.	25	92	Conclusión sobre: la hoja de reporte mensual, hoja de reporte de alta y hoja de reporte por sesión.
Octubre	2	92	Organización: reglas para la utilización de juguetes y calendarización de temas para sesiones bibliográficas, cubículos y sala de juegos.

Octubre	9	92	Raíces históricas y filosóficas de la Psicoterapia
Octubre	16	92	Fundamentos de psicoterapia
Octubre	23	92	Intervención en crisis
Octubre	29	92	Teoría de la crisis
Nov.	13	92	Crisis circunstanciales de la vida
Nov.	27	92	Un método amplio de intervención en crisis
Dic.	11	92	Elaboración del reporte anual de actividades.
Enero	7	93	Primera ayuda psicológica
Enero	22	93	Propuesta de proyecto para talleres y formato para citas.
Enero	29	93	Matanza de los hijos
Febrero	12	93	Terapia familiar:una alternativa
Febrero	19	93	Abuso Sexual en niños y adolescentes
Febrero	26	93	Violación.
Marzo	5	93	Resumen de taller Teórico-vivencial "Crianza con cariño".
Marzo	11	93	Reglamento del área de psicología

INVESTIGACION

***Clasificación del material hemerográfico de la biblioteca del Centro:**

-71 Libros

-28 Revistas FEM-PRES

-99 Revistas FEM

-29 Revistas varias

-13 carpetas con diversos artículos. Estos se clasificaron por fecha en la que salieron publicados.

-166 artículos de revista. Clasificados por fecha.

-72 artículos de libros que se clasificaron por tema.

***Atención a usuarios para el préstamo de material hemerográfico y bibliográfico, procedentes de diferentes instituciones como: UNAM (facultades, CCH, ENEP y preparatorias), CECIT, Bachilleres y de la Universidad Autónoma Metropolitana.**

***Búsqueda y renovación de material hemerográfico, asistiendo a diferentes instituciones académicas.**

***Elaboración de fichas bibliográficas para las investigaciones de Violación y Abuso Sexual.**

***Elaboración del artículo de "Violencia Intrafamiliar"**

***Elaboración de estadísticas correspondientes a 1991 de tres investigaciones que se realizan en el centro: Violación, Abuso Sexual y Maltrato. Las variables que fueron tomadas en cuenta se clasificaron en tres grupos: Situación o hechos, datos víctima y datos agresor.**

-Dentro de la Situación o hechos se manejan datos como: Delegación, sitio de la agresión, hora, lugar, frecuencia.

-Dentro de los datos de la víctima: edad, sexo, ocupación.

-En los datos del agresor se contemplaron: conocido o desconocido de la víctima, edad, sexo, ocupación.

***Elaboración de nuevos cuestionarios para agresores de violación, abuso sexual y maltrato en donde se incluyeron los datos faltantes de cuestionarios anteriores.**

***Elaboración del nuevo formato de reporte mensual para el área de Psicología.**

PSICOTERAPIA

***60 horas de adiestramiento y supervisión por parte del Dr. Ramón Esteban Jiménez, subdirector del centro y encargado del área de Servicio Social.**

***Atención a un total de 49 pacientes de los cuales:**

-29 fueron terapia individual

-14 en terapia de pareja

-6 en terapia familiar.

Los casos estuvieron divididos en las siguientes problemáticas:

-32 casos de maltrato

-10 casos de violación

-7 casos de violencia intrafamiliar

***Asesoría a 10 usuarios por problemáticas diversas.**

***Utilización de expedientes para cada uno de los pacientes, en donde se reportan las actividades de cada sesión.**

***Entrega de un total de 6 reportes mensuales en donde se especifica el número total de servicios prestados. Cada reporte contiene los siguientes datos:**

- Nombre del paciente**
- Edad**
- Sexo**
- Condición (víctima, agresor o familiar)**
- Modalidad terapéutica**
- Asistencia por semana (servicios prestados).**

Análisis

En nuestro país cada vez son más frecuentes los casos de violencia sexual, es por esto que resulta necesario contar con profesionistas capacitados y sensibilizados para el tratamiento de pacientes con este tipo de problemas.

Debido a este incremento el Gobierno ha instalado diversas instituciones para canalizar este tipo de problemas, sin embargo, existe poca información de estos lugares, la población en general no sabe a donde acudir para recibir apoyo y comúnmente deja pasar sus conflictos hasta hacerlos cotidianos, provocando así la educación de nuevas generaciones bajo la misma línea: La Violencia.

Las consecuencias que trae consigo la violencia son muchas y muy diversas, pero de manera general la gente que llega a terapia intenta salir lo antes posible de sus dificultades, y es aquí en donde surge el primer cuestionamiento de la Psicoterapia para este tipo de casos, que por lo común es de un enfoque psicodinámico que propone terapias muy largas. Creo que es relevante pensar, investigar y proporcionar herramientas y técnicas terapéuticas que lleven al paciente a conseguir solucionar sus problemas en el menor tiempo posible para que pueda continuar con su vida y su crecimiento.

Al hacer el análisis de objetivos cumplidos puedo decir que afortunadamente realizar el servicio Social en A.V.I.SE me dio la oportunidad de aprender muchas cosas.

El objetivo fundamental del Programa de Servicio Social tanto en la FES como en Centro A.V.I.SE era el adentrarme al conocimiento tanto a nivel teórico como práctico de los diferentes tipos de violencia. Los primeros tres meses de Servicio este objetivo se cumplió, se hizo por medio de lecturas de material específico (sugeridas por el asesor asignado en A.V.I.SE), asistencia como oyente de pláticas y conferencias que el centro imparte y de una constante retroalimentación en sesiones clínicas y bibliográficas con los psicólogos del centro.

Uno de los objetivos académicos mejor logrados es el que planteaba la práctica terapéutica, Durante los 15 meses de Servicio atendí cerca de 50 pacientes, por supuesto con la asesoría del Psiquiatra del centro.

En el área de Investigación se me dio la oportunidad de participar en tres investigaciones que el centro elaboró: "La Violencia en México" "Violencia Intrafamiliar" "Perfil del Violador" . Se busco información bibliográfica, se prepararon cuestionarios y se aplicaron a la población adecuada para cada investigación.

En el área de Prevención me capacitaron para impartir pláticas y talleres con diferentes temas.

Por último quiero comentar que de las experiencias más importantes que me dejó el servicio social y que no fue planteada como objetivo esta la oportunidad de aprender de la gente.

Propuestas

Básicamente se pueden clasificar en dos grandes rubros:

PROPUESTAS ACADEMICAS

***Implementar en cada escuela de nivel Profesional programas específicos de violencia. Un programa permanente de investigación y formación para el tratamiento de la violencia proveería de profesionistas adecuados para erradicar los principales problemas de violencia, que están íntimamente ligados a problemas de familia.**

Este tipo de programas tendrían a su cargo las actividades de prevención a través de talleres, pláticas, conferencias, cursos y seminarios.

***Incrementar las horas de práctica en Clínicas Periféricas: una buena práctica profesional, hablará de una buena formación teórica, sin embargo, en los planes de estudio FES "Zaragoza", es mucho más el tiempo que se utiliza para aprender conceptos y teorías, que el que se da en la práctica concretamente en psicoterapia.**

***Un problema con el que nos enfrentamos los profesionistas que trabajamos con casos de violencia, es la falta de técnicas terapéuticas para solucionar en el menor tiempo posible los conflictos con los que las "víctimas" llegan a terapia.**

La gente viene a terapia con la "urgencia" de un cambio que modifique su vida, y mucho de lo se trabaja actualmente en psicoterapia tiene que ver con un enfoque con orientación analítica y por lo tanto esta inquietud con la que llega el paciente de querer lograr algo de manera rápida generalmente no se cubre.

Nuevamente el hincapié en la formación que podría implementarse para los psicólogos que quieran dedicarse a este campo.

PROPUESTAS SOCIALES

***El problema de la violencia lejos de erradicarse, va en aumento, por lo tanto es prioritario elaborar programas de prevención encargados de informar, capacitar y sensibilizar a la población en general.**

Informar a la gente con temas diversos y de tanta utilidad como son: comunicación, sexualidad, pareja, autoestima, etc. proporcionaría habilidades para mejorar las relaciones sociales.

Se hablaba en el apartado anterior de poder estructurar este tipo de programas a nivel teórico, el complemento sería la manera en como llegar a la gente: los trabajos de difusión.

Probablemente existen muchos programas sociales que se encargan de la prevención, pero el creciente número de casos de violencia hacen pensar que estos programas son deficientes o que no están llegando a la población que los necesita.

Conclusiones

La violación no provoca inevitablemente problemas emocionales o psicológicos, las mujeres que han sido agredidas sexualmente buscan ayuda terapéutica, no porque hayan sufrido esta agresión; sino porque están experimentando alguna dificultad personal o en sus relaciones.

A pesar de haber vivido una experiencia muy dolorosa y perturbadora, estas mujeres poseen muchas fuerzas y recursos a los cuales pueden apelar para resolver las dificultades. Erickson suponía que existen algunas partes del proceso mental que puede llevarlas a una solución, sin embargo, las creencias de sí mismas de estas personas restringen sus posibilidades de cobrar conciencia de sus propias fuerzas.

Existen enfoques que intentan ayudar a estas mujeres por medio de psicoterapia creativa y flexible, en donde se busca que la persona se haga responsable de su cambio. La terapia puede considerarse una oportunidad de originar una versión diferente o una reformulación de la identidad de mujeres sexualmente agredidas, encontrando soluciones que resultan altamente positivas para sus vidas.

El uso de la Metáfora terapéutica resulta una alternativa de apoyo para problemas sexuales. Por medio del lenguaje simbólico podemos permitirles a las mujeres superar la imagen en la que se consideran dañadas de por vida y tener acceso a nuevas imágenes sobre su propia capacidad. La comunicación metafórica para trabajar Identidad proporciona flexibilidad tanto a la terapia como a la vida de cada persona que la construye o que la escucha.

El proceso mediante el cual se construye una identidad por medio de la metáfora resulta creativo, ya que el paciente es quien lleva las riendas de los cambios y es él quien proporciona un toque de diversión y un ambiente más cordial en la relación terapeuta-paciente.

La utilización de la metáfora para este tipo de problemas tiene muchas ventajas: la confianza en sí misma se logra en pocas sesiones, el ambiente terapéutico es más flexible y por lo tanto resulta más interesante para el paciente, hablar con lenguaje simbólico hace más creativas las aseveraciones para el cambio y esto permite que el paciente no las olvide, el cambio de conductas que se dan a raíz de la confianza que adquiere la paciente en sí misma también es inmediato y ayuda reafirmar esta confianza. También es importante mencionar que por medio del lenguaje simbólico la terapia se dirige de manera indirecta en todo

momento, lo que ayuda a que el paciente no se sienta amenazado por alguna situación que ahí se expone.

A diario cada uno de nosotros estamos expuesto a cualquier situación difícil y a lo largo de nuestras vidas, las circunstancias que nos toca vivir van propiciando atorones en el crecimiento. Pero las dificultades son parte de la vida. Están ahí para ayudarnos a desarrollar habilidades que nos llevan a crecer y a estar bien.

Para finalizar me gustaría narrar una anécdota.

Dos de los alumnos de un Maestro Zen platicaban sobre la sabiduría de su maestro. Decían que siempre tenía una respuesta para cada pregunta que le formularan y al respecto comentaban la posibilidad de hacer que éste se equivocara para demostrarle a todos los demás que él también podía en algunas ocasiones equivocarse.

Uno de ellos agarró entre sus manos a un pájaro y le comento al otro:

-Mira vamos con nuestro maestro y le preguntaremos si el pájaro que tengo entre las manos esta vivo o muerto. Si el maestro me contesta que esta vivo, yo apretaré tanto mis manos que haré que el pájaro muera, por el contrario si contesta que esta muerto, lo dejaré libre; así de cualquier manera nuestro maestro se equivocará.

Llegaron con el maestro Zen y le hicieron la pregunta:

¿Maestro hemos venido a ti para hacerte una pregunta, queremos saber si el pájaro que traigo entre las manos esta vivo o muerto?

El maestro sólo contesto:

Sólo puedo decirte que está en tus manos.

No importa cuán difícil puedan parecer algunas situaciones, la solución siempre estará en nuestras manos.

Bibliografía

Bateson, G. (1976). *Pasos hacia una Ecología de la Mente*. Buenos Aires: Carlos Lohle.

Bateson, G. & Ruesch, J. (1990). *Comunicación: La matriz social de la Psiquiatría*, Buenos aires: Paidós

Barker, P. (1985) . *Using Metaphors in Psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.

Cohen, R. & Lipkin, G. (1980) *Atención emocional del paciente*. México: Prensa Médica Mexicana

Durrant, M. y White, Ch. (1993) . *Terapia del abuso Sexual*. España: Gedisa.

Esteban, J. (1993). *La Violencia en México*. Ponencia leída en IV Congreso internacional de la No Violencia. México.

Fich, R., Weakland, J.H. y Segal, L. (1994). *La táctica del cambio*. Barcelona: Herder

Finkelhur, D. (1987) *Abuso sexual al menor causas, consecuencias y tratamiento psicosexual*. México: Pax

Freidberg, A. (1989). *Terapia Breve: Premisas terapéuticas, Técnicas terapéuticas, Pensamiento sistémico*. *Psicoterapia y familia*. 3(1),

Gordon, D. (1978). *Therapeutic Metaphors*, Cupertino: Meta Publications.

- Gordon, D., Meyers-Anderson, M. (19981) *Phoenix: Therapeutic Patterns of Milton H. Erickson*. Cupertino: Meta Publications
- Haley, J. (1963). *Strategies of Psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.
- Haley, J. (1991). *Terapia No Convencional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992) *El arte del cambio*. Barcelona: Herder.
- Jackson, D. (Ed.) (1968). *Therapy, communication and change*. Palo Alto: Science & Behavior books.
- Jackson, D. (Ed.) (1977). *Comunicación, familia y matrimonio*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Keeney, B. & Sprenkle, D.H. (1982). Ecosystemic epistemology: critical implications for the aesthetics and pragmatics of family therapy, *Family Process*. 21, 1-20.
- Keeney, B. (1994). *Estetica de Cambio*. Barcelona: Paidós.
- Lipset, D. (1991). *Gregory Bateson: El legado de un científico*. México: FCE
- O'Hanlon, W.H. (1989) *Raíces Profundas*, México: Paidós.
- Packman, M. (Ed.). (1991). *Las Semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa.
- Ritterman, M. (1985). *family Context, symptom induction and therapeutic counterinduction: Breaking the spell of a dysfunction rapport*. Nueva York: Brunner/Mazel.

- Rosen, S. (1991). *Mi voz ira contigo*. Buenos Aires: Paidós
- Siegel, H. & Bellak L. (1983). *Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. México: Manual Moderno
- Vargas, P. (1990). *Elementos Generales Para la Elaboración de Metáforas Terapéuticas*. Artículo no publicado
- Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R. (1994). *Cambio*. Barcelona: Herder
- Watzlawick, P. (1986). *El Lenguaje del Cambio*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Bavelas, J., Jackson, D. (1987). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder
- Wittezaele, J-J y García, T. (1994). *La escuela de Palo Alto*. Barcelona: Herder.
- Zeig, J. (1982). *Ericksonian approaches to Hypnosis and Psychotherapy*. New York: Brunnel/Mazel.
- Zeig, J. (1985). *Experiencing Erickson An Introduction to the man and his work*. New York: Brunnel/Mazel
- Zeig, J. (1991). *Terapia cortada a la medida*. México: Instituto Milton H. Erickson
- Zeig, J. (1992). *Un Seminario didáctico con Milton Erickson*. Buenos Aires: Amorrourtu.