

234  
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

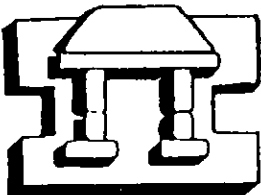
"CAMPUS IZTACALA"

EL PAPEL DEL TERAPEUTA SISTEMICO  
EN LA TERAPIA DE PAREJA

**T E S I S I N A**

PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :  
SUSAN EURIDICE VALDES AGUIRRE

DIRECTOR DE TESIS: LIC. AMADO RAUL RODRIGUEZ TOVAR  
ASESORES: LIC. CARMEN SUSANA GONZALEZ MONTOYA  
MTRA. MARIA ROSARIO ESPINOSA SALCIDO



IZTACALA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

LOS REYES IZTACALA TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO 1998

268063



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

*A mis padres*

*Mario Alberto y Susana  
Por el gran amor, confianza y  
apoyo que me han brindado  
siempre. Pero sobre todo por el  
gran ejemplo que son a seguir*

*A mis hermanos*

*Cristian y Mario  
Por el gran cariño que siempre  
me han demostrado en los  
momentos más difíciles.*

*A mis amigas y compañeras de  
estudio porque gracias a todo lo  
que pasamos juntas llegue a esta  
meta.*

*A Raúl*

*Como muestra de mi  
agradecimiento por su ayuda en  
la realización de éste trabajo*

*A la Universidad  
Por la formación profesional recibida*

*A Zamy y Gorlay  
Porque me han demostrado su  
gran cariño siempre y en especial  
por su ayuda*

*Pero especialmente a Dios  
Porque me ha permitido  
elaborar este trabajo y así dar  
un paso más hacia el logro de  
mis metas.*

*Gracias*

## INDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>2</b>
<b>CAPITULO 1 EL PAPEL DEL TERAPEUTA</b>	<b>6</b>
1.1. El papel del Terapeuta bajo el Enfoque Conductual	7
1.2. El papel del Terapeuta bajo el Enfoque Psicoanalítico	12
1.3. El papel del Terapeuta bajo el Enfoque Sistémico	19
<b>CAPITULO 2 EL TERAPEUTA SISTEMICO EN LA TERAPIA DE PAREJA</b>	<b>26</b>
2.1. Fundamentos Teóricos del Enfoque Sistémico	27
2.1.1. Teoría Familiar Sistémica	31
2.1.2. Teoría Estructural	32
2.1.3. Teoría de la Comunicación	35
2.2. Cibernética de Primer Orden y el Papel del Quid Pro Quo	40
2.3. Cibernética de la Cibernética aplicada a la Terapia de Pareja	42
<b>CAPITULO 3 GUIA TERAPEUTICA EN LA PRACTICA CON PAREJAS</b>	<b>49</b>
3.1. Contrato Terapéutico	50
3.2. Niveles de intervención Terapéutica	55
3.3. Coaliciones	58
3.4. Descripción autoreferencial	62
3.5. Hablar del pasado	65
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>69</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>75</b>

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad analizar el papel que desempeña el Terapeuta Sistémico a través de una revisión bibliográfica de las diferentes escuelas Sistémicas que permitan conocer el trabajo que se realiza en Terapia de Pareja. El primer capítulo presenta una revisión del trabajo que se realiza en Terapia de Pareja bajo el Modelo Conductual y Psicoanalítico. El primer enfoque muestra que el psicólogo se centrará en modificar la interacción de los miembros de la pareja mediante técnicas de reforzamiento; mientras que el segundo se centrará en lo intrapsíquico de la relación, trabajando únicamente con uno de los cónyuges para resolver recuerdos reprimidos y expresar sus sentimientos; Así pasamos al Modelo Sistémico, éste se ocupará de ver la relación en sí y cómo se llegó a tal relación para que sea la pareja misma quien diseñe una nueva relación guiados por el terapeuta. En el segundo capítulo se revisan los conceptos teóricos de la Teoría General de los Sistemas, así como las diferentes escuelas que han surgido de ella y su aplicación a la Terapia de Pareja, éstas son: Teoría Familiar de Sistemas, Teoría Estructural, Teoría de la Comunicación; de igual manera que se hace una comparación del trabajo del Terapeuta Sistémico de Primer Orden y el de Segundo Orden, la cual se basa en el papel que tiene el terapeuta como observador. En el capítulo tres, se presentan algunos factores que es necesario tomar en cuenta en la Terapia como son: El contrato terapéutico para determinar las expectativas de la pareja y el momento en que se llegan a ellas; niveles de intervención terapéutica que permiten definir el tipo de ayuda que requieren los clientes; las coaliciones que no permiten avanzar en la Terapia; la importancia de la descripción que el terapeuta hace de la interacción de la pareja como medio para formular hipótesis, y finalmente el uso que tiene el hablar del pasado. Todo lo anterior permitió concluir que hasta ahora el Modelo Sistémico es el más completo al Trabajar con parejas, sin embargo aún se encuentra en un estado de evolución por ser en sí mismo autocorrectivo, además de que ofrece al Terapeuta amplias posibilidades de crecimiento tanto profesional como personalmente.

## INTRODUCCION

Todos los clínicos trabajan de un modo u otro con matrimonios, pero sus opiniones sobre éstos difieren notablemente. Así el interrogante clínico es cómo concebir la situación marital del modo que resulte más eficaz para generar el cambio.

Lo sorprendente es que, siendo el matrimonio la más compleja de las relaciones humanas, la psicología, sólo recientemente se ha ocupado de estudiar y tratar a ambos esposos en un contexto conyugal (Sager, 1980).

Como antecedente de este tipo de trabajo Haley (1980) describe el realizado por los consejeros matrimoniales, en los años treinta la pareja era vista como una asociación de dos individuos, a quienes se entrevistaba individualmente; lo cual, tuvo poco éxito terapéutico.

Cuando una pareja presenta un problema matrimonial, los juicios del terapeuta pueden variar según cual sea la persona a quien entrevista. Si ve solamente a la esposa, tal vez simpatice con ella compediéndola por tener un marido problema. Si luego entrevista individualmente al marido, descubrirá por lo común que la esposa olvidó decir varias cosas y que la opinión del marido también está justificada. Si los entrevista en forma conjunta, advertirá que entre ellos hay pautas de acción que dan una imagen del matrimonio muy distinta de la descrita por cada cónyuge. Esta clase de experiencias enseña al terapeuta a no ponerse cándidamente de parte de un cónyuge y le demuestra cuan valioso es ver cómo la gente se trata realmente entre sí, en vez de escucharlos informar sobre sus actos.

Un enfoque que se centra precisamente en la relación misma que los miembros de la pareja mantienen es el Modelo Sistémico. No obstante, Simon y cols, (1993) señalan que la Terapia de Pareja se ha desarrollado junto a la Terapia Familiar y a la vez independiente de ella. Desde el punto de vista de la Terapia Familiar, una pareja es un sistema. En este caso, Bueno (1985) considerara la pareja como un sistema abierto (compuesto por los subsistemas hombre-mujer y formando parte de otros suprasistemas: el familiar, la comunidad, el grupo social, etc.) circular (transaccional) y estable (es decir, importante para ambos miembros y duradera).

Para Caillé (1992) una característica también relevante de éste enfoque es el papel que desempeña el terapeuta. En la Teoría Sistémica de primer orden el terapeuta se concentra en el equilibrio dinámico existente entre los cónyuges. En su intento de entender los datos de este equilibrio procura analizar atentamente las características observables de la pareja. Sin embargo, la ayuda que la pareja recibía consistía en un interrogatorio. En consecuencia, podía escoger la intervención más idónea para perturbar el equilibrio del sistema demandante según criterios lógicos generales, sin tener en cuenta la especificidad de su propia observación.

Surge entonces la Teoría Sistémica de segundo orden, en donde, el concepto más importante es el de sistema observador. Lo que el observador percibe es justamente la actividad misma de observar. El observador se observa observar. El terapeuta tiene un papel de interlocutor, esencial para la pareja en el desarrollo de un proceso que conducirá a los cónyuges a explorar su propio modelo; no sólo se limitará a registrar las respuestas de los cónyuges, sino que tratará de problematizarlos e intentará darles nuevo sentido.



Ahora bien, lo antes mencionado adquiere relevancia en el ámbito social debido a que cuando hay amenazas de violencia o de suicidio, o de un comportamiento familiar que irrita a la comunidad, suele recurrirse a un terapeuta para que haga algo. De tal manera, que el terapeuta también se ve ante una cuestión matrimonial cuando el problema presentado es una crisis familiar.

Haley (1980) menciona que algunas crisis familiares suceden sólo una vez, pero ciertos matrimonios las tienen regularmente como parte de un ciclo: puede haber amenazas de paliza o de suicidio, luego un período de comportamiento amistoso y después nuevas amenazas de palizas o de suicidio. El terapeuta de pareja necesita reunir a los cónyuges y cambiar ese ciclo de erupción, o ayudarlos a separarse sin consecuencias desafortunadas, lo típico es que trate de unirlos, pero si esto no da resultado debe ayudarlos a separarse. Al dar este paso se ve enfrentado a sus propias incertidumbres sobre si debe o no influir así en la vida ajena y de que manera puede hacerlo.

Esto demuestra la importancia que encierra la formación amplia y profunda del terapeuta de parejas. Por tal razón, el objetivo del presente trabajo es: analizar el papel que desempeña el terapeuta Sistémico a través de una revisión bibliográfica de las diferentes escuelas Sistémicas que permitan conocer el trabajo que se realiza en Terapia de Pareja.

Es por lo antes mencionado que el presente trabajo se divide en tres capítulos. En el primer capítulo diferenciaremos el trabajo terapéutico realizado bajo tres enfoques psicológicos en la Terapia de Pareja: el Conductual, el psicoanalítico y una breve introducción a la Teoría Sistémica. Sin embargo, debido a que dentro de la Teoría Sistémica se han desarrollado diferentes escuelas, en el

segundo capítulo revisaremos el trabajo que el terapeuta de pareja realiza en las escuelas más representativas, así como la diferencia que se hace en la Teoría Sistémica de Primer Orden y la Teoría Sistémica de Segundo Orden. Finalmente, en el tercer capítulo se ofrece una guía para la Terapia de Pareja dirigida al terapeuta, con el propósito de conocer algunos factores que se deben tomar en cuenta al enfocar un problema marital, como son: el contrato terapéutico, niveles de la intervención terapéutica, coaliciones, descripción autoreferencial y el hablar del pasado.

## **CAPITULO 1**

### **EL PAPEL DEL TERAPEUTA**

La psicología clínica es la especialidad que cuenta con el mayor número de profesionales. Estos especialistas son los que más se acercan a la idea que tiene la mayoría de la gente sobre los psicólogos. En la práctica privada dichos psicólogos tienen libertad para establecer sus propios criterios en lo que se refiere a horarios, honorarios y tipo de pacientes a tratamiento. El psicólogo clínico puede ofrecer servicios con una variedad que incluye psicoterapia para adultos, niños, adolescentes, matrimonios y ancianos (Morgan, 1980). Es por lo general en este campo de la psicología que se nos designa como terapeutas, ya que como menciona Davidoff (1992) dicho término es una abreviatura de psicoterapeuta, es decir, una persona que conduce psicoterapia.

De ahí, que sea importante retomar la analogía que hace Garfield (1987) entre la Psicología Clínica y una estatua, mencionando que hay muchas formas de mirarla y en cada forma se descubren aspectos y se obscurecen otros. no puede surgir el panorama completo hasta que el espectador se familiarice con la variedad de puntos de vista que existen. Así, cada enfoque psicológico retomará de manera diferente la psicoterapia, y por ende, cada terapeuta trabajará de acuerdo a dicho enfoque.

De ahí, que en el presente capítulo se presenten tres enfoques diferentes: el conductismo, que hasta ahora había tenido mayor influencia en la Psicología; el Psicoanálisis, que además de tener gran importancia por si mismo, como enfoque psicológico, fue influencia fundamental para el enfoque Sistémico, tercer enfoque psicológico que se abordará ya que es base de este trabajo, pero sobre todo

haciendo especial énfasis en el papel que desempeña el terapeuta en dichos enfoques en Terapia de Pareja.

### **1.1. EL PAPEL DEL TERAPEUTA BAJO EL ENFOQUE CONDUCTUAL.**

A principios de la década de 1900, versiones de las ideas de William James y de Wilhelm Wundt dominaban la psicología, en este momento, se definía a la psicología como ciencia de la conciencia, John Watson no estaba de acuerdo con este punto de vista. Argumentaba que la introspección obstaculizaba el progreso. Los hechos que dependen de las impresiones idiosincrásicas de cada persona no pueden ser evaluados y reproducidos, como es necesario en la ciencia. Watson decidió hacer de la psicología, una ciencia respetable; para ello insistió en que los psicólogos debían de usar métodos objetivos y estudiar la conducta observable. Así el conductismo nace en 1912 cuando Watson, empezó a dar conferencias y a escribir para difundir sus opiniones. El conductismo atrajo muchos seguidores y, de una forma u otra, dominó la Psicología durante la época de 1930 a 1960 y hoy día continúa ejerciendo una profunda influencia (Davidoff, 1992).

La mente, la experiencia, la personalidad, la cognición fueron instrumentos favoritos de la ciencia de la conducta, fue Watson quien impulsa definitivamente esta terminología y separó a la Psicología Científica de la filosofía psicológica y demás productos híbridos derivados. Tocaría a Kantor y a Skinner, unos cuantos años después, reafirmar esta desobjetivización sobre bases más sólidas.

Las premisas fundamentales de este enfoque según Nye (1980) son las siguientes:

1. Los organismos animal y humano son activos y emiten conductas de varias clases.
2. Cuando una conducta se emite tiene como consecuencias que pueden afectar el futuro de la conducta, estas consecuencias, pueden o bien incrementar, o bien decrementar la probabilidad de que la conducta ocurra nuevamente.
3. Las consecuencias están determinadas por los medios ambientes social y físico.

Así el autor continua mencionando los supuestos fundamentales de éste enfoque que constituyen una estructura caracterizada por objetividad, determinismo y una implicación sobre las aplicaciones prácticas.

- La conducta es legal: esta determinada y controlada en forma sistemática y consistente por medio de factores genéticos y medio ambientales.
- La dotación genética determina ciertos aspectos de la conducta, sin embargo los factores medio ambientales determinan la gran cantidad de detalles de la conducta, de manera que estos pueden ser observados y alterados más directamente.
- El papel de la Psicología es describir las reacciones causa - efecto entre los factores medio ambientales y la conducta como relaciones funcionales.
- El mejor método para determinar las relaciones críticas es controlar las condiciones medio ambientales específicas (causas) y observar el resultado conductual producido (efectos). Siendo este el método experimental, en donde, las condiciones específicas pueden ser estructuradas deliberadamente y pueden observarse los cambios resultantes en las conductas.

- Los estudios con animales infrahumanos son útiles para determinar los conceptos conductuales básicos que pueden entonces ser aprobados fuera de los infrahumanos a nivel humano.
- Es innecesario y engañoso especular sobre los sentimientos, pensamientos u otros estados internos como causas de la conducta humana. de tal manera, que son considerados más efectos que causas.

Costa y Serrat (1982) señalan que la terapia del comportamiento lejos de hacer planteamientos vagos e inconcretos, realiza un intento riguroso y al parecer efectivo, de aplicar una metodología científica al estudio, prevención y tratamiento de cuantos problemas de comportamiento presenta el hombre en su vida personal y de relación.

No obstante, únicamente nos enfocaremos a la terapia de Comportamiento aplicada a la problemática de pareja, esta aproximación es altamente estructurada y explícitamente didáctica. Enfatiza no sólo el cambio de conducta, sino también, y sobre todo, hacia el entrenamiento de habilidades de cambio de conducta. Así el terapeuta, a lo largo de todo el proceso, trabaja en calidad de enseñante que suscita hipótesis de trabajo, ayuda a estructurar el programa y asiste a cuantas dificultades pueda presentar la pareja en su aprendizaje. Su objetivo fundamental es lograr que ésta sepa utilizar habilidades de comunicación y de solución de problemas con independencia de él.

Para ello el terapeuta:

- a) Debe establecer una buena relación con la pareja a fin de maximizar el efecto que su función de modelo y reforzador social puede tener en los cambios de conducta sugeridos y en cuantas reglas operativas se plantean a lo largo del proceso de entrenamiento.
- b) Debe evitar mostrarse como aliado de uno de ellos, por una diferencia significativa en la tasa de refuerzo que le dispensa a uno de los miembros de la pareja. Así la frecuencia de conductas verbales y no verbales se relacionan con ambos esposos pueden llegar a ser discriminatorios a ojos de uno de ellos. Lo cual puede proporcionar estados emocionales negativos.
- c) Debe asegurar la implicación activa de la pareja en el proceso de aprendizaje, lo cual, comporta también otra serie de conductas:
- ⇒ Enseñar los principios del comportamiento y del modelo Conductual del conflicto de pareja.
  - ⇒ Asegurar la planificación y el cumplimiento de tareas necesarias para la generalización de los aprendizajes.
- d) Debe ayudar a la persona a establecer objetivos de tratamiento en términos de conductas concretas y observables.
- e) Debe evitar las abstracciones en su vocabulario, cuantas sugerencias y comentarios realice deben estar basados en términos descriptivos y observables.
- f) Debe evitar que la pareja se centre en el pasado y sí, en cambio, en el presente y en objetivos futuros de cambio.

g) Debe ayudar a la pareja a clarificar las posiciones adoptadas en función de los objetivos perseguidos. En ocasiones, en el curso de una interacción conductual de la pareja pueden cristalizarse luchas de poder. En estos casos el terapeuta debe facilitar repetidamente a ambos esposos una información de las consecuencias de dichas conductas y de su adecuación de cara a los objetivos planificados.

h) Debe exigirse la adquisición de un repertorio de conocimientos teórico - prácticos y de habilidad social suficiente para desarrollar su función de un modo efectivo.

Además con su comportamiento verbal y no verbal el terapeuta puede incidir e influir en la conducta de la pareja a través de dos funciones básicas:

- Función de modelado, el terapeuta se convierte en una fuente de aprendizaje de primerísimo orden por lo que dice, hace y siente.
- Función de reforzamiento, a través de esta función el terapeuta debe ayudar también a adquirir determinados hábitos y conductas adecuadas al objetivo de mejorar la relación. El terapeuta debe saber reforzar discriminadamente y contingentemente.

En resumen, el repertorio de habilidades sociales que un terapeuta debe poseer es el mismo que se persigue que tenga una pareja:

1. Saber observar
2. Saber escuchar y conversar



3. Saber utilizar vocabulario operativo.
4. Saber negociar y sugerir alternativas
5. Saber plantear hipótesis.
6. Saber expresar emociones y sentimientos.
7. Saber reforzar.

Lo cual, nos hace ver que el enfoque conductista tradicional se caracteriza por dar especial énfasis a factores medio ambientales para la explicación de conductas externas, y por lo tanto deja muy de lado estados internos de los individuos por lo cual ha sido en ocasiones criticado. Un enfoque que llega a tomar como material relevante estos aspectos es el Psicoanálisis.

## **1.2. EL PAPEL DEL TERAPEUTA BAJO EL ENFOQUE PSICOANALITICO**

Las raíces del enfoque psicodinámico se encuentran en las obras de Sigmund Freud, pero se ha empleado tanto que incluye las ideas de los pensadores que han revisado los conceptos de Freud e incluso aquéllos que las han rechazado.

El modelo se fundamenta en las siguientes suposiciones principales:

- A. La conducta humana y su desarrollo se determina principalmente mediante los hechos, impulsos, deseos, motivos y conflictos que se encuentran dentro de la mente (intrapsíquico).
- B. Los factores intrapsíquicos proporcionan las causas de las conductas que se manifiestan abiertamente sean problemáticas o no.
- C. Los orígenes de la conducta y sus problemas se establecen en la infancia a través de la satisfacción o frustración de las necesidades e impulsos básicos.
- D. La evaluación clínica, el tratamiento y las actividades de investigación deberían dirigirse a la búsqueda y funciones de los aspectos sutiles de la actividad intrapsíquica (Anziev, 1981).

Davidoff (1992) considera que el psicoanálisis a menudo se toma como una especie de modelo médico. En donde las personas sólo están conscientes de una pequeña fracción de su vida mental. Algunos materiales son preconcientes, enterrados debajo de la conciencia en donde es fácil recuperarlos. Sin embargo, la gran parte del material es inconsciente.

El psicoanálisis toma en cuenta el aparato psíquico para el estudio del desarrollo individual del ser humano. Para ello lo divide en tres instancias psíquicas: el ello que es todo lo heredado, lo que se trae de nacimiento; el yo que dispone de los movimientos voluntarios, y el superyó que es todo aquello que se adquiere durante la infancia mientras se es dependiente de los padres.

Otro aspecto relevante de éste enfoque es la explicación del desarrollo individual se explica a través de cuatro fases. La fase oral tendrá como toda

actividad anímica la satisfacción de la necesidad de alimentarse. Durante esta fase oral entra en escena la aparición de los dientes, y con ello la aparición de impulsos sádicos, a esta fase se le llamará sádico - masoquista porque aquí la satisfacción es buscada en la agresión y en la función excretora. Con la fase fálica, la sexualidad de la primera infancia alcanza su apogeo, partiendo de la presencia del pene, en ésta fase se tiene los comienzos de una organización y significa el ordenamiento de la aspiración general del placer dentro de la función sexual. Sin embargo la organización plena de la sexualidad sólo se alcanza en la pubertad en una cuarta fase llamada Genital (Freud, 1986).

Ahora bien, refiriéndonos a la acción terapéutica Karl y cols. (1975) mencionan que la psicoterapia y el psicoanálisis, como todos los tratamientos, son transaccionales y contractuales, en el sentido de que una persona que sufre acude al terapeuta en busca de ayuda, y como objeto de los esfuerzos profesionales de éste, asume las obligaciones de un cliente o paciente. Se compromete entonces el paciente a colaborar con el terapeuta de las maneras que se le han de mencionar y a compensarlo en los términos que se convengan mutuamente. El terapeuta se compromete a tratarlo de maneras que se consideran aceptadas y aprobadas.

El proceso de hacer esto puede resumirse a un intercambio y estimulación continua, progresiva y mutua. En donde, el paciente presenta al médico un hecho, y el terapeuta obtiene así una determinada orientación parcial y está en condiciones de formularle una pregunta más concreta. Esto orienta la atención y el pensamiento del paciente hacia una autoexploración adicional, que al comunicarla ofrece al terapeuta la oportunidad de hacer otro comentario. Este comentario arroja nueva luz sobre el paciente, y le permite añadir más material, que ilustra todavía mejor al médico, quién podrá ayudar más al paciente con objetividad para que se valore a sí mismo, y así sucesivamente.

Fromm-Reichmann (1980) por su parte, establece que el terapeuta debe escuchar y obtener información de otra persona tal como ésta la presenta, sin reaccionar de acuerdo con los propios problemas o experiencias, cuyos recuerdos pueden evocarse de una manera perturbadora; es un arte de intercambio interpersonal que pocas personas pueden llevar a la práctica sin una preparación especial.

El psicoterapeuta será entonces un auxiliar valioso de los pacientes en sus esfuerzos para lograr una vida constructiva, si tiene presente esto y no interfiere en el desarrollo y la independencia final de los pacientes concediéndose la gratificación narcisista de hacer el papel de padre o de Dios para ellos. Su tarea no es satisfacer sus propias necesidades de grandeza, sino ayudar a los pacientes a llegar a ser mentalmente sanos y a respetarse a sí mismos.

Según Singer (1980) el terapeuta puede también aportar necesidades y deseos racionales e irracionales a este encuentro con el paciente. El considera que es racional que el terapeuta obtenga satisfacciones de su labor con un individuo y que espere que sean de diversa índole. El terapeuta se vuelve dependiente, en cierto modo, de su paciente, no sólo por los ingresos, sino también por las satisfacciones que el trabajo y la utilización de las propias energías producen.

No obstante el terapeuta no obtendrá una satisfacción general de su trabajo, amenos que se sienta en libertad para trabajar con un paciente dado o para negarse a ver a otro. Si se sintiera perturbado con su desgano de trabajar con un tipo particular de paciente, debe sentirse libre para investigar el significado de ese desgano. En el curso de ese autoexamen, el terapeuta puede aprender

algo nuevo e importante acerca de su propio modo de ser psicológico; pero ha de esperar hasta que haya aprendido más de sí mismo antes de empezar a trabajar con pacientes que preferiría no ver; así evitará conducirse irracionalmente con ellos.

Ahora bien, dada la dinámica terapéutica que antes esbozamos, se está en la base de formación de síntomas, y es comprensible que el paciente, aunque desee ser asistido, oponga resistencia al trabajo exploratorio del terapeuta. Por lo cual bajo este enfoque se toma especial interés en el papel que desempeña la resistencia, puesto que la forma de esta proporciona importantes indicios sobre el conflicto que está en base de la neurosis y sobre sus contenidos reprimidos. El terapeuta por lo tanto deberá tomar especial atención en medidas de boicot (inconsciente) en la terapia tales como guardar silencio, llegar tarde, decir lo importante al final de la sesión, en el momento de partir, etc.

Para Jürgen (1990) la transferencia fue calificada por Freud como la resistencia más intensa. Se trata de los sentimientos del paciente hacia el analista que no están fundados en la situación real sino que provienen de vínculos anteriores y se reafirman en la situación analítica. Cuando en virtud de la transferencia el paciente ve en el terapeuta el regreso de una figura parental, le confiere el poder que en el origen se concedió al superyó sobre el yo, lo que se puede aprovechar el terapeuta para una proeducación positiva del neurótico. Complementaria de la transferencia es la llamada contratransferencia que es una reacción no neurótica del analista a la transferencia de sus pacientes.

Berge (1975) agrega que como base de toda terapia hay una gratificación fundamental para el enfermo por el mero hecho de ocuparse uno de él, de hacerle revelaciones de él mismo. Con esto se vuelve a la transferencia, y es aquí donde

se plantea el problema del buen psicoterapeuta, que no debe ser apreciado en función de la intensidad de la transferencia que determina, sino más bien, en virtud de la manera como la determina y como él mismo se adapta a las condiciones emotivas así creadas.

Así también un psicoterapeuta puede gozar de poder de fascinación sin preocuparse de aquellos a quienes fascina, los cuales son capaces de curar. Así entra en juego la contratransferencia en un sentido amplio. En tales casos el manejo de la gratificación y de la frustración se sitúa en el marco del sistema transferencia - contratransferencia.

Sin embargo, la psicoterapia puede estar centrada, ya sobre el psicoterapeuta, que ocupa un puesto preponderante, ya sobre el paciente, en los casos en que el psicoterapeuta se ocupa de hacer las veces de catalizador. No obstante aunque éste logre mantenerse en segundo término y desaparecer a los ojos del paciente, no podrá desaparecer de sus propios ojos, porque esto significaría el abandono de su función terapéutica. En el caso extremo, en una psicoterapia más emocional que relacional, la relación ya no podría subsistir sino bajo una forma unilateral, en el sentido de que va de una persona a un enfermo: el factor contratransferencial se impondría entonces al factor transferencial: en realidad la relación entre los dos factores varía de una técnica a otra, y a veces dentro de una misma técnica.

Ahora bien, como menciona Martin (1994), en el Enfoque Clásico del tratamiento de cónyuges, el terapeuta psicoanaliza a aquel que se ha autodesignado como paciente, sin ver nunca a su pareja. Más aún, es posible que ésta no entre nunca en tratamiento. El psicoanálisis es una terapia diádica, basada en una relación de persona a persona entre el paciente y el terapeuta, así

como en los conceptos de libre asociación, interpretación, transferencia, resistencia y actividad psíquica inconsciente. El paciente asocia libremente sus ideas y el terapeuta las interpreta. La evolución de las neurosis de transferencia y su interpretación constituyen la piedra angular del análisis; se hace todo lo posible para liberarla de contaminaciones tales como la entrevista entre el analista y el otro cónyuge.

La resolución de las paralizantes situaciones transferenciales y contratransferenciales conduce a un cambio exitoso en la psicodinámica del paciente. En el enfoque clásico, el cambio en la relación marital depende de estos cambios en la psicodinámica del paciente, o bien lo acompaña. Aunque el análisis se centra más en el individuo que en los cónyuges, sirve como catalizador para una mejor relación marital; la mejoría de la salud mental de un cónyuge se relaciona positivamente con una mejora de bienestar del otro.

Para que éste método tenga éxito, el paciente deberá poseer unas fuerzas yoicas básicas que permitan los cambios estructurales y favorezca la constante resolución de problemas sin depender de un cambio inicial del otro cónyuge, ni aún de su respuesta positiva al cambio. Este enfoque, por lo tanto, está contraindicado para las crisis maritales que, por su gravedad, exigen que el matrimonio (y no uno de los cónyuges) sea el paciente inmediato.

Para Framo (1990) en la actualidad, la terapia marital parece estar en una fase de transición entre el modelo médico, que se centra sobre la enfermedad y los rasgos neuróticos de los esposos por separado; y el modelo Sistémico, que examina la díada marital, la interacción entre los cónyuges y el sistema del matrimonio como parte de sistemas más amplios. Sin llegar a evaluar los méritos o desventajas de cada uno de los enfoques, agrega, que es tan importante saber lo

que ocurre dentro de la gente como saber lo que ocurre entre las personas puesto que ninguna de las dos dimensiones pueden reducirse a la otra y ambas son importantes. Esta idea proviene del Enfoque Sistémico el cual abordaremos en el siguiente apartado.

### **1.3. EL PAPEL DEL TERAPEUTA BAJO EL ENFOQUE SISTEMICO**

En 1950, una nueva ola barre el campo de la Terapia de Pareja y de Familia: la Teoría General de los Sistemas. Esta teoría fue creada por Ludwig von Bertalanffy y postula que las complejidades organizadas o sistemas no son la suma de sus caracteres absolutos, sino más bien, el producto de la interacción dinámica entre sus partes. Por lo tanto, el todo no es la suma de las partes, sino una entidad integrada.

Napier y Whitaker (1982) agrega que a comienzos de la década de 1950, un grupo de investigadores pertenecientes a un hospital para enfermos mentales fue atraído por una observación vinculada con el comportamiento de los esquizofrénicos. Aunque el esquizofrénico responde a su propia visión del mundo y está fuera de contacto con la realidad, estos observadores notaron que si la madre de un paciente visitaba el hospital, en los días subsiguientes el enfermo manifestaba una perturbación en su conducta. Se preguntaron que estaría aconteciendo entre el paciente y la madre. Era obvio que esa perturbación no era fruto de la fantasía del paciente. Así pues, hicieron que las madres de los pacientes concurrieran al hospital y observaran la interacción entre aquellas y estos durante cierto lapso.



Entonces se hizo una observación muy interesante. A medida que se iban sometiendo a estudios familias de esquizofrénicos se fue poniendo de relieve que casi en todos los casos existían entre los padres grandes dificultades conyugales de antigua data.

Así, a medida que los terapeutas familiares comenzaron a aceptar puntos de vista más sociales, dejaron de entrevistar individualmente a los cónyuges y miembros de las familias optando por la entrevista colectiva. En este periodo comenzó a describirse a la pareja como una díada, procurando liberarse los terapeutas de las descripciones individuales. Se veía en ella un sistema de interacción, una entidad gobernada por reglas o un sistema condicionante donde los actos de un cónyuge reforzaban los del otro. Se observó que las parejas seguían secuencias de comportamiento que aparentemente eran incapaces de cambiar aunque lo intentarían, como si tuvieran reflejos interpersonales. De tal manera que si dos cónyuges competían a quien estaba más enfermo, la única manera de prevenir el colapso es intervenir a un tercero; las disputas y rivalidades de creciente intensidad demandaban la intervención de ese tercero ajeno a la díada para estabilizarla (Haley, 1980).

De ahí que Andolfi y Angelo (1989) consideren el papel del terapeuta como tercero que se incorpora en la relación diádica. Esto debido a su posibilidad de ocupar alternativamente una posición de observador de lo que sucede en la relación y de establecer vinculaciones diádicas con uno u otro de los participantes situándose como observador. Así se enfocan a la estructura triangular, que es lo que permite a cada uno entrar y salir de la relación, distanciarse en la medida necesaria para comprender lo que está sucediendo y para crearse modelos de aprendizaje. El terapeuta puede ser en distintas ocasiones una persona distante, de sostén, autoritaria o agresiva; en las expectativas de los otros, él sabe como entrar en la relación con cada uno y como salir de esa relación: como quiera que

sea el constituye un modelo y un punto de referencia. Entrando como tercer polo de triángulos diversos y activando desde fuera nuevas dimensiones triádicas, construye, en el devenir del contexto terapéutico, una relación compleja en la que, antes de reducir la realidad a ciertos términos ya desconectados, tiende a acentuar los elementos de diversificación y de especificidad. La recolección de informaciones estereotipadas sobre hechos conocidos y previsibles se transformará en la búsqueda de nexos diversos entre las personas y su propia visión de la realidad.

Imber-Black y Whiting (1991) mencionan que muchas parejas llegan a la terapia tras años de infelicidad, frustraciones y resentimientos. Los intentos de poner el acento en las interacciones actuales o en las posibilidades futuras se enfrentan con respuestas que describen décadas de resentimientos. Con frecuencia, estas parejas no se han separado "a causa de los niños" y llegan a la terapia de pareja por primera vez cuando los hijos ya abandonan el hogar. Uno de los miembros de la pareja, con frecuencia la mujer, tal vez ha estado pidiendo durante muchos años que se hiciera una consulta, de modo que el hecho de ir o no a la terapia a pasado a formar parte de los forcejeos habituales. Con estas parejas los rituales de curación terapéutica se planifican con el objeto de proporcionarles un nuevo escenario para ventilar sus resentimientos y librarse de ellos gradualmente.

Es por esto que como menciona Caillé (1992) la búsqueda de una solución debe tener en cuenta, por consiguiente, tanto las peculiaridades de la pareja como la diferencia entre el obstáculo presente y otras dificultades superadas con anterioridad. No es de extrañar que la ayuda que recibe una pareja comience con un largo interrogatorio y que los miembros de esta profesión sean conocidos como interrogadores.

La teoría Sistémica de primer orden esta inspirada esencialmente en la cibernética y se concentra en el equilibrio dinámico existente entre los cónyuges. En su intento de entender los datos de este equilibrio, procura analizar atentamente las características observables de la pareja. La teoría Sistémica introduce una nueva perspectiva en los modelos terapéuticos.

El terapeuta solo podrá ayudar a la pareja negándose a conocerla - con lo cual estaría identificándola como un sistema simple analizable, cosa que no es -y esforzarse, por el contrario, por comprenderla- definiéndola así como un sistema complejo, accesible solamente a través de un modelo.

La nueva teoría Sistémica se interesará, por tanto, por la pareja que hay detrás de la pareja, por la pareja que se ha visto como pareja, por la pareja creadora de un modelo organizativo de una pareja a sabiendas de que si bien puede establecer un diálogo con esta pareja, jamás podrá establecer un plano exacto de la misma, pues se trata de un complejo, de un actor cognitivo y no de un objeto. Lo cual nos hace considerar lo que menciona Butler (cit. en: Boscolo y Bertrando, 1996), cuando más sabe algo una persona, menos se percata de ese saber.

Por lo que, como menciona Keeney y Silverstein (1988) el terapeuta Sistémico debe utilizar las comunicaciones de su cliente como un medio de construir una manera de conocer las pautas de organización Sistémica de orden superior, y de influir en éstas. En su mayor parte, las descripciones del cliente se encontrarán en el nivel de la descripción de una acción simple y de los significados que dicha persona asocie a esa acción. Por consiguiente estos marcos de orden

simple deben luego ser transformados por el terapeuta en una concepción de las pautas de interacción y de coreografía social.

De ahí, que sea importante considerar lo que menciona Andolfi (1977) en el sentido de que será misión del terapeuta crear un contexto terapéutico tranquilizador y colaborativo evitando asumir el rol de juez que debe pronunciar una sentencia, o el de aliado de alguno de los miembros de la pareja, o bien el rol paralizante de defensor del que parece débil (es decir, deberá conjurar un deslizamiento de contexto desde su primerísimo contacto con el sistema).

Boszormengi-Nagy y Sparr (1983) consideran que el primer concepto que debemos aceptar es que un "problema" en la pareja no es exclusivo de ella, sino que varía de acuerdo con el modo en que esa pareja ha acudido al terapeuta. Las cuatro maneras principales en que las parejas llegan a presentar un problema son: a través de un niño, por una crisis familiar o mediante un período de asesoramiento matrimonial. Cada situación demanda un enfoque terapéutico diferente.

Un enfoque relacional-sistémico requiere entonces una formación seria y profunda en contacto con la comunidad, que permita superar un mero conocimiento académico y teórico de las problemáticas interactivas, mediante la superación de viejos y rígidos esquemas de roles profesionales, para asumir una competencia nueva y efectiva.

De ahí, que como menciona Whitaker (1991) se tome en cuenta la elección de formación profesional, este autor considera que la persona que se convierte en terapeuta tiene una vocación, una necesidad de hacer terapia, de impulsar su

propio potencial de crecimiento, de hallar su propia creatividad. Para él, la mejor experiencia en terapia es la de hacer coterapia en equipo con un colega más formado. Comenzando su aprendizaje atendiendo familias, luego parejas y por último individuos. Los coterapeutas formados brindan protección y habilitan al participante para que experimente dentro del marco de la terapia. Enseña además un conjunto de actitudes y no un conjunto de técnicas ya que éstas agotan rápidamente su utilidad y se vuelven restrictivas antes que facilitadoras.

Cabe señalar que como menciona Andolfi (1985) el éxito de la terapia es proporcional a la comprensión que existe entre supervisor y terapeuta. Si ello son capaces de examinar abiertamente los problemas relacionados que surgen en su dinámica, también la pareja o familia se sentirá movida a hacerlo. Así los terapeutas y el supervisor pueden supervisar que proceso de cambio está ocurriendo o que lo está impidiendo, a través de análisis de videotapes, la escultura o la representación de las secuencias interaccionales observadas, los miembros del grupo aprenden y siguen juntos al proceso paralelo de formación y terapia.

Otra respuesta al crecimiento continuo del terapeuta que detecta Whitaker (op. cit.) es un grupo profesional de amparo, éste es un grupo de colegas capaz de ofrecer formación, perspectiva y disciplina. Por cierto, todos estos colegas deben ser ellos mismos terapeutas profesionales, amparados a su vez por el resto del grupo interno. En este tipo de grupo, los miembros presentaban sus casos, sus impresiones y sus planes de tratamiento. A esto seguía una especie de crítica grupal con asociación libre. La dedicación unánime al crecimiento profesional y la personalidad fuerte aunque dispar de los integrantes ejercía un efecto nivelador en el grupo, al mismo tiempo que brindaban una sensación de cohesividad. Este compartir probó a su vez el antídoto del aislamiento inherente a la práctica de la terapia individual, otorgando la libertad de experimentar sin permiso.

Sin embargo para conocer más el papel del terapeuta Sistémico en la Terapia de Pareja será necesario antes ahondar en los fundamentos teóricos de dicho enfoque y destacar la teoría Sistémica tanto de primer orden como a la nueva teoría Sistémica aplicadas a la pareja, de lo cual tratará el segundo capítulo.

## **CAPITULO 2**

### **EL TERAPEUTA SISTEMICO EN LA TERAPIA DE PAREJA**

La Teoría General de los Sistemas surge de la necesidad de tomar en cuenta no sólo al individuo en aislado, sino la relación de éste con los otros. Dicha Teoría ha venido evolucionando debido a los diferentes enfoques que la han ampliado.

Dichos enfoques utilizan un lenguaje y trabajo terapéutico diferente y por ende se pide de cada terapeuta una forma distinta de trabajar con la pareja. Así bajo el enfoque Sistémico, Simon y cols. (1993) mencionan que la Terapia de Pareja se ha desarrollado junto a la Terapia Familiar y a la vez independiente de ella. Desde el punto de vista de la Terapia Familiar, una pareja es un sistema; desde la perspectiva de la terapia basada en el individuo, se considera a la pareja como una red interaccional de dos individuos cuyas necesidades armonizan o se contraponen.

Es por lo antes mencionado que en el siguiente capítulo nos abocaremos a conocer el origen de dicho enfoque y los conceptos que se desarrollaron. Así mismo, se revisará el trabajo terapéutico que realizan la Terapia Familiar de Sistemas, la Teoría Estructural y la Teoría de la Comunicación con parejas. Finalmente se hace una diferencia entre la Teoría Sistémica de Primer Orden y la Teoría Sistémica de Segundo Orden; de esta diferencia se señala el trabajo que realiza el terapeuta Sistémico de primer orden y el papel que tiene el *quid pro quo*; así como el trabajo terapéutico en la Teoría Sistémica de Segundo Orden cuando se aplica a la pareja.

## **2. 1. FUNDAMENTOS TEORICOS DEL ENFOQUE SISTEMICO**

La Teoría General de los Sistemas fue creada por Von Bertalanffy, en ella pretendía encontrar una similitud estructural entre los fenómenos biológicos, y los de las ciencias sociales y del comportamiento, a las que se pueden aplicar expresiones y modelos de tipo matemático que describen su relación isomórfica.

Este autor consideraba que todo organismo era un sistema, esto es un orden dinámico de partes y procesos en interacción mutua, debido a las entradas y salidas de energía e información hacia el medio las cuales modifican los procesos existentes, produciendo un desequilibrio que se llama estado uniforme de dicho sistema (Cornejo, 1992).

Gutiérrez (1987) considera que para comprender dicho enfoque debemos ante conocer tres enfoques fundamentales, ya que son la base para la conformación del cuerpo teórico, éstos son:

- a) Sistema, el cual definió Bertalanffy, no como la suma de los caracteres absolutos, sino más bien como el producto de la interacción dinámica entre sus partes.
- b) Isomorfismo, la cual se define como una correspondencia de uno a uno entre objetos de sistemas diferentes que preservan la relación entre los objetos, es decir, el isomorfismo busca, las estructuras similares de las entidades que parecen ser intrínsecamente distintas por sus complejos elementos que están en interacción.



c) **Sistemas interconectados**, lo cual se refiere a las relaciones de interconexión entre varios sistemas, por lo tanto, es de suma importancia analizar los elementos individuales y los conjuntos de sistemas.

Este autor agrega además, que existen otros grupos de conceptos, entre ellos tenemos los siguientes:

- 1) **Conceptos que separan diferentes clases de sistemas**, como los sistemas cerrados y abiertos, o los orgánicos y no orgánicos.
- 2) **Conceptos relativos a los niveles jerárquicos de los sistemas**, como los subsistemas, las ordenes de interacción y los efectos de escala.
- 3) **Conceptos que delinean aspectos de la interacción interna de los sistemas**, tales como la integración, diferenciación, interdependencia y centralización.
- 4) **Conceptos relacionados con la interacción de los sistemas y sus ambientes**, como los límites, insumos y productos.
- 5) **Conceptos que se refieren a los varios caminos de los sistemas que pueden seguir a través del tiempo**, como los de determinación por el estado y de igualdad final.

Otros conceptos adicionales de gran importancia son los de regulación y mantenimiento de los sistemas, el cual puede ser estable o inestable. Un sistema abierto de equilibrio estable lleva a la formación de otro concepto fundamental que es el de homeostasis, esto es la habilidad de un sistema para mantener su balance interno, es decir, su autorregulación ante las influencias externas.

Además se ha introducido el concepto de entropía negativa, referente a la ingestión y consumo de energía dentro del sistema, lo cual conserva su durabilidad. Finalmente se menciona el de retroalimentación (feedback) como resultado de un estímulo (input) y una respuesta (output) dentro de un sistema. Aquí la retroalimentación es la acción de dar un estímulo al sistema como resultado de la respuesta dada al anterior estímulo.

Por su parte, Bueno (1985) considera que existen tres conceptos importantes para el estudio de la pareja como sistema:

- I. Totalidad: un sistema es una organización independiente en la que la conducta y expresión de cada uno influye y es influida por la de todos los otros. Implica la idea de la no sumatividad: el todo es más que la suma de las partes, y la diferencia consiste en el hecho de la organización o interrelación de las partes. Así un sistema es una totalidad, y sus objetivos (o componentes) y sus atributos (o propiedades) sólo pueden comprenderse como funciones del sistema total.
  
- II. Retroalimentación: este término fue introducido por la Teoría General de los Sistemas conocida como Cibernética, y se define como un equilibrio que es aceptable, siempre que cada parte se encuentre en equilibrio en las condiciones determinadas por las otras partes. También se le llama homeostasis (término que ya definimos), y ésta es posible por el uso de información proveniente del medio externo, incorporada al sistema en forma de feed-back. Es un mecanismo autocorrectivo que tiene a la preservación contra la acción de factores externos de estrés. Es un mecanismo funcional y corrector, pero no implica estancamiento, sino un estado que es relativamente constante, aunque pueda sufrir alguna variación.

III. Equifinalidad: en contraste con los estados de equilibrio de los sistemas cerrados que están determinados por las condiciones iniciales, el sistema abierto puede alcanzar un estado independiente del tiempo y también de las condiciones iniciales, y determinado tan sólo por los parámetros del sistema. Los parámetros del sistema predominan por sobre las condiciones iniciales, es decir, que distintas condiciones iniciales pueden llevar a un mismo del sistema.

Por otra parte, es importante considerar las importantes contribuciones que diversos autores hicieron a ésta teoría. Cornejo (1992) menciona a Batenson como el pionero de la Terapia Familiar Sistémica, al desarrollar la Teoría del doble vínculo, de manera conjunta con Haley, Weakland, Fry y Jackson. Así, posteriormente la contribución de cada uno de dichos autores y algunos más, dio pie a la consolidación de la Terapia Familiar, dando lugar a la creación de varias escuelas. De ahí, que dependiendo de la Teoría de que se trate es el plan de trabajo específico que se lleva a cabo.

Bautista (1986) hace más clara ésta idea al explicar como un matrimonio que acude a Terapia trabaja de manera diferente dependiendo de la formación del terapeuta, destacando que sería difícil que éste matrimonio integrara cada una de las experiencias. Esto se debería a que sólo hay conceptos interconectados entre sí, más que una Teoría integrada del matrimonio, idea que anteriormente había sido expresada por Marina Bueno (1985) al señalar que diferentes Teorías se han visto forzadas a aplicar sus planteamientos a la pareja, puesto que ninguna se diseñó para estudiar a la pareja. Además de que surge otra dificultad, los matrimonios han sido descritos como subsistemas de la familia, por lo que los trabajos se enfocan a familias y matrimonios en conjunto.

Este autor define en su trabajo la Teoría del Sistema del Matrimonio utilizando tres teorías, las cuales se definen a continuación.

### **2. 1. 1. TEORIA FAMILIAR SISTEMICA**

Bowen (cit. en Bautista, 1986) trabajó con familias de esquizofrénicos creando el concepto de masa diferenciadas del yo familiar, el cual describe la atmósfera en familias esquizofrénicas para explicar su cercanía emocional. Esto le permitió detectar los procesos paralelos como componentes de la conducta humana, el proceso emocional y el intelectual.

Johnson y cols. (1992) mencionan que Bowen ideó el concepto de triángulo emocional para explicar como las familias responden al estrés y la ansiedad. Para Simon y cols. (1993) la triangulación se refiere a la expansión de una relación diádica, agobiada de conflictos, con el fin de incluir a un tercero (hijo, terapeuta, etc.), lo cual da por resultado el encubrimiento o la desactivación del conflicto.

Bautista (op. cit.) explica que si un matrimonio presenta relativa estabilidad habrá una tendencia a incluir a un tercero, y si persiste la tensión se incorporan más personas al triángulo.

Así la meta básica de la terapia es ayudar a cada miembro de la pareja para aumentar su nivel de diferenciación de la masa del yo familiar, para esto se ayuda de cada integrante a que solucione los conflictos entre sí directamente, de modo que no tengan que crear triángulos con otros en sus relaciones. El terapeuta sirve entonces de modelo y maestro a la pareja, ya que demuestra un alto nivel de

diferenciación del yo, al expresar sus propias opiniones y valores de manera calmada y emocionalmente neutral.

Asimismo, se explica la función de los sistemas emocionales y formas de resolver problemas entre sí directamente, en lugar de implicar a otros en una relación triangular.

La primera técnica terapéutica a que se recurre es indicar, en el caso de la Terapia de Pareja, que los cónyuges hablen directamente con él. El terapeuta solicita que no hablen entre ellos de ningún tema durante las sesiones de terapia o en casa. En cambio, les pide que le comenten sus sentimientos de modo calmado y objetivo, con lo que les enseña a responder mutuamente con más eficacia. Hablar a través del terapeuta permite a los cónyuges, responder a un nivel más intelectual que emocional.

Si bien Bowen realizó un excelente trabajo terapéutico, Minuchin fue quien desarrolló gran parte de la Teoría y técnicas de tratamiento estructural de la familia, cuando trabajaba en un centro de atención residencial para delincuentes juveniles de clase baja en la ciudad de Nueva York. Esta Teoría adquirió gran importancia y es por esta razón que en el siguiente apartado la retomaremos para destacar su aplicación en la Terapia de Pareja.

## **2. 1. 2. TEORIA ESTRUCTURAL**

Bautista (1986) describe este modelo basado en tres premisas creadas por Minuchin. La primera premisa, es que el hombre no es maestro de su propio

destino, ya que es el contexto social lo que define la conducta del hombre. La segunda premisa, explica que el contexto social puede ser visto como una estructura. Tercera premisa, hay estructuras buenas y malas.

Dicho autor, examina la estructura del matrimonio en tres dimensiones:

- a) Las características organizacionales (miembro, sistemas vs. subsistemas, límites). El sistema matrimonio forma parte del subsistema hijos y del sistema familiar. El sistema marital, es definido no sólo en términos de membresía (marido y mujer) sino también en términos de función. Los límites quedan definidos como el sistema particular de reglas que definen quien participa y cómo, y es para proteger la diferenciación de sus sistemas ya que cada uno tiene sus funciones específicas. Si no se tiene claro el límite del sistema, no se puede abordar la pareja como un sistema, sino como la suma de sus componentes.
- b) Los modelos transaccionales, los cuales no son sólo actos de comunicación entre transmisores y receptores, sino que también incluyen interacciones entre contextos ambientales y conductas individuales.
- c) La tercera dimensión es la respuesta al estrés, siendo cuatro las principales fuentes del estrés en el matrimonio (la interacción entre individuos y fuerzas extrafamiliares, interacción entre la familia y fuerzas extrafamiliares, transiciones del desarrollo, y fuentes idiosincrásicas). Además se señalan dos tipos de adaptación, la que lleva al ajuste y la que lleva al incremento de rigidez.

Finalmente Johnson y cols. (1992), agregan que la meta de la teoría estructural consiste en tres pasos fundamentales. Primero, el terapeuta se integra a la pareja al convertirse en miembro de varios subsistemas y ajustarse a los

patrones, estímulos, afecto y lenguaje transaccional. Segundo paso, evaluación de la estructura marital, basada en las experiencias y observaciones del terapeuta al unirse a la pareja. Este proceso de diagnóstico continúa a lo largo del tratamiento, con revisiones constantes a medida que la pareja se reestructura o se resiste a los intentos de hacerlo. Tercer paso, propiciar circunstancias que permitan transformar la estructura, y se consigue mediante distintas técnicas que se facilitan al asumir el terapeuta una posición de liderazgo en el sistema marital. Así el papel del terapeuta es el de director de escena que ya manipula la estructura familiar a fin de modificar núcleos disfuncionales.

García y Navarro (1997) destacan en su trabajo tres estrategias principales en la Teoría Estructural, cada una de las cuales dispone de un grupo de técnicas, las tres estrategias son: cuestionar el síntoma, cuestionar la estructura del sistema y cuestionar la realidad del sistema. Dichas autoras señalan que el terapeuta ingresa en la situación terapéutica con el supuesto de que la pareja se equivoca, que el problema no reside en el cliente individualizado, sino en ciertas pautas de interacción, el síntoma sólo es una acción protectora, y el portador de este se sacrifica para defender la homeostasis. Desde esta lógica el cuestionamiento puede ser directo o indirecto, explícito o implícito. directo o paradójico, su objetivo es modificar o reencuadrar la concepción que el paciente tiene del problema, moviendo a los miembros del sistema terapéutico a que busquen respuestas afectivas, cognitivas y de conductas diferentes. Las técnicas que están al servicio de estas estrategias son: la escenificación, el enfoque y el logro de la intensidad.

Las primeras dos Teorías que se describieron señalan de manera implícita la importancia de la Comunicación, y fue quizá por ello que se desarrollo una Teoría enfocada a ello, la cual se presenta a continuación.

### **2. 1. 3. TEORIA DE LA COMUNICACION**

Esta Teoría surgió del trabajo de varios especialistas del Instituto Mental, ubicado en Palo Alto California. Ahí se desarrollaron estudios de matrimonios y de la interacción familiar.

Sus principales investigadores: Jackson, Watzlawick, Sluzki concluyeron que al trabajar con matrimonios y trastornos maritales, todos los esfuerzos se deben dirigir al estudio de entradas y salidas comunicacionales (Bautista, 1986).

Johnson y cols. (1992) explican que bajo esta Teoría se piensa que toda conducta, tanto verbal como no verbal (tono de voz, expresión facial, ademanes) representan comunicación. Asimismo, los teóricos de la comunicación suponen que es imposible no comunicar, porque incluso el silencio o negarse a responder transmite cierto mensaje y por tanto constituye comunicación.

Además estos autores agregan que dentro de la comunicación existen dos niveles: contenido, o lo que en realidad se dice; y metacomunicación, que califica o modifica el nivel anterior. En este caso, el receptor del mensaje entra en situación conflictiva, ya que no sabe bien a que nivel de éste debe responder.

Quizá una de las mayores aportaciones que Bueno (1985) retoma de Watzlawick es la autodefinición que la pareja hace de si misma basada en tres posibles respuestas:



- 1) La confirmación de la autodefinición de lo que es, e incluso lo que puede llegar a ser, es probablemente, el factor que pesa más en el desarrollo y la estabilidad mentales, de los que hasta ahora se han detectado en el estudio de la comunicación.
- 2) El rechazo, el cual presupone por lo menos, un cierto reconocimiento limitado de lo que se rechaza, y por lo tanto, no niega necesariamente la realidad de la imagen que el hombre tiene de sí mismo.
- 3) Desconfirmación, la cual no se refiere a la verdad o falsedad de la definición que un hombre da de sí mismo, sino más bien lo que se niega es la realidad de ese hombre como fuente de tal definición.

Así la definición que cada miembro de la pareja ofrece de sí mismo puede tener, por parte del otro dichas respuestas: Confirmación, rechazo o desconfirmación.

El individuo al abordar la relación interpersonal, siempre lo hace con ciertas evaluaciones a priori de sí mismo, del otro y de la relación. Por una tendencia a la seguridad y a economizar recursos, el individuo trata de etiquetar al otro, de categorizar a veces inconscientemente, lo que sirve para poner en marcha toda una serie de comportamientos automáticos desencadenados por la etiquetación. Se juega entonces un rol, lo cual obliga a un rol complementario. Puede esta relación ser esclerotizante en el sentido de que, por necesidades internas de los miembros de la pareja, en vez de posibilitarse varios roles, se obligan a la manifestación de uno sólo, y cualquier modificación de intercambios puede producir conflictos en el equilibrio del sistema.

Con frecuencia los mitos conyugales o familiares (conjunto de ideas básicas sobre el origen de la pareja, motivos que la impulsaron a formarla y cierta visión de cada miembro de sí mismo y de los otros como conjunto) tratan de explicar y justificar tanto el inicio de la relación como este sistema de atribución de roles y la conveniencia o necesidad de que se mantengan.

Resulta gratuito suponer, no sólo que el otro cuenta con la misma información que uno mismo, sino también que el otro debe sacar de dicha información idénticas conclusiones. Ante esta definición el otro puede confirmar, desconfirmar, rechazar o introducir alguna modificación en ella.

Este es el proceso de definición de la relación, fundamental para el funcionamiento de una relación estable. Durante tal proceso se decide conjuntamente qué tipo de conducta comunicativa ha de prevalecer en ella, seleccionando cierta clase de mensajes y poniéndose de acuerdo en su utilización. Así, la relación se define por la presencia o ausencia de mensajes intercambiados entre las dos personas.

El acuerdo no es estático, sino que puede ir evolucionando conforme uno u otro de los miembros que componen la pareja, o las condiciones ambientales, introduzcan o impongan algún tipo de cambio en el sistema.

Este modelo funciona perfectamente siempre que los dos miembros de la pareja estuvieran de acuerdo en el tipo de relación que quieren mantener, además, que su comunicación fuera correcta, es decir, que coincidieran en lo que dicen (nivel de contenido) y en cómo lo dicen (nivel de relación), y que pudieran metacomunicar, esto es, hablar acerca de su comunicación.

Bautista (1986) menciona que frecuentemente hay conflictos en los mensajes, sobre todo cuando se envían dobles mensajes; es decir, el mensaje recibido no es el mensaje enviado. Esta es una de las principales causas de ruptura entre los matrimonios funcionales, ya que uno de los principales problemas es reconocer lo que el otro trata de decir. Lo cual, podría explicarse debido a que cada esposo etiqueta las cosas de manera diferente. Además de que cuando hay un fuerte problema en el matrimonio el cambio de información será interpretado en términos del problema central no ventilado.

Otro aspecto importante es la distinción entre el reporte de una comunicación y su aspecto de mandato, ya que el estudio del matrimonio es el estudio de los sistemas interaccionales de comunicación, ya que ambos esposos no sólo envían y reciben comunicación, sino que a través de ésta, reflejan reglas acerca de la naturaleza de la relación marital que gobernarán el matrimonio en el futuro.

Lo anterior nos permite detectar el papel del terapeuta bajo éste enfoque. Así Johnson y cols. (1992) citando a Jackson explican que el terapeuta pretenderá cambiar los mecanismos homeostáticos que mantienen los patrones de interacción disfuncional en la pareja así como clarificar las reglas que operan dentro de ésta. Aquí es importante considerar que dentro del tratamiento los clientes intentan manipular al terapeuta, a fin de mantener su equilibrio homeostático y resistirse al cambio. Debido a ello, Haley plantea que en la Terapia es indispensable que el terapeuta ejerza control, esto lo logra tomando parte activa en las sesiones terapéuticas y recurriendo a métodos que contrarresten las maniobras de control de la pareja. Satir, por su parte acepta varios de los conceptos propuestos por Jackson y Haley, aunque también subraya los aspectos de comunicación relativos

a los sentimientos. Para ella, la comunicación disfuncional se manifiesta cuando los miembros de la pareja no logran diferenciar los niveles verbales y no verbales de comunicación. Por tanto, deben aprender a recibir y transmitir mensajes claros; así el terapeuta asume el papel de maestro y modelo de comunicación eficaz, además de ayudar a descubrir sus regla de comunicación.

Martin (1994) explica que otra aplicación del enfoque Sistémico al proceso marital concibe cada evento de la comunicación conyugal como un sistema cibernético, compuesto por muchas partes y etapas. Aquí la comunicación de la pareja se presenta como un circuito de retroalimentación, basado en la transmisión congruente y la recepción efectiva de la información personal e interpersonal. La negación de la pareja se contempla como en sistema de desarrollo. Se trazan las conexiones entre los subsistemas componentes, junto con las sendas de progresión que van de una etapa a la siguiente. No se toma ningún subsistema como definitivo, sino que se reelabora constantemente en relación con el sistema global. Así la aplicación clínica de ésta idea hace hincapié en el crecimiento, el aprendizaje y la adaptación; los esquemas obsoletos son esquemas previamente aprendidos que ahora deben desaprenderse, al tiempo que se adoptan otras respuestas nuevas más apropiadas.

Ahora bien, los especialistas de la Teoría Cibernética explican que ésta ha tenido su propio desarrollo. Así se hace una distinción entre la Teoría Cibernética de Primer Orden y la Cibernética de la Cibernética y con ello una diferenciación del papel del terapeuta y el tipo de trabajo que se realiza con los clientes. Puntos que tomaremos en consideración en los siguientes apartados.

## **2. 2. CIBERNETICA DE PRIMER ORDEN Y EL PAPEL DEL QUID PRO QUO**

Para Simon y cols. (1993), el término Cibernética (del griego Kybernetes, piloto, timonel) fue acuñado por el matemático Norbert Wiener en 1948, para abarcar todo el campo de la teoría del control y la comunicación, ya se trate de la máquina o del animal. La Cibernética se ocupa de investigar científicamente procesos sistémicos de carácter muy variado, entre ello los fenómenos de regulación, procesamiento de la información, adaptación, autoorganización, autoreproducción, acumulación de información y conducta estratégica.

Boscolo y Bertrando (1996) explican el origen de la Teoría Cibernética durante la segunda guerra mundial con fines principalmente bélicos: las armas de guerra que se autoregulaban descendían directamente de los sistemas de apuntamiento de los cañones antiaéreos, que tenían que reducir al mínimo mediante retroacciones negativas, los errores de mira. Otro punto fundamental era la posibilidad de prever el futuro con el máximo rigor posible; así el sistema antiaéreo, tenía que poder predecir con cierta exactitud donde se encontraría un blanco móvil, veloz, guiado por un ser inteligente y capaz de buscar caminos. De tal manera, el tiempo es descrito como un ciclo perfecto, en el que es posible intervenir cada cambio y volver al equilibrio. Por lo tanto, la teoría en la que se basaban no permitía destacar el cambio de un continuum. En lugar de un proceso, lo que se veía era una sucesión de modelos estáticos repetitivos.

Keeney (1994) considera que según ésta perspectiva los síntomas como las intervenciones terapéuticas son entradas de información. En donde el terapeuta se asemeja a un ingeniero de control que se ocupa de ajustar, recalibrar o cambiar

la organización estructural de quien acude al tratamiento, merced a un diseño que persigue una finalidad explícita.

Esta perspectiva, ha dado lugar a muchas contribuciones importantes para la pragmática de la terapia. No obstante, la limitación de ésta concepción es que pasa por alto al observador o terapeuta como parte del sistema observado y tratado.

Caillé (1992) centrándose en la pareja, considera que la Teoría Cibernética de Primer Orden se basa en el equilibrio dinámico existente entre los cónyuges, procurando analizar las características observable de la vida en pareja.

Es entonces, cuando se introduce a dicha Teoría la noción del quid pro quo dentro del matrimonio. Jackson y Lederer (cit. en Bautista, 1986) lo explican como el comportamiento y la actitud de un cónyuge que estimulará alguna clase de reacción en el otro (una cosa a cambio de otra). Ambos no se dan cuenta de sus acciones y reacciones porque permanecen a un nivel inconsciente.

Así Caillé (op. cit.) considera que dicha situación proporciona a la pareja estabilidad y seguridad, basándose en la certeza de que existe un cierto equilibrio de fuerzas, el término de poder. Esta estabilidad no supone inmovilidad, sino un permanente ajuste al que denominan homeostasis. Por consiguiente, la Teoría Sistémica o Cibernética de Primer Orden se ocupa de la dinámica del equilibrio, sin adoptar en principio, una postura en cuanto a las normas de equilibrio deseable. Por tanto, el quid pro quo debe ser claro, funcional y negociable.

Ahora bien, es importante considerar la opinión de ésta autora en cuanto al impacto que el quid pro quo tuvo en los terapeutas. En su trabajo menciona que tanto Bowen, Haley, Minuchin y Whitaker (pertenecientes a diferentes escuelas como vimos en el apartado anterior) mencionan explícitamente dicho concepto en su trabajo terapéutico, aunque sus técnicas de intervención, para romper los estados de equilibrio bloqueados y devolver a la pareja la posibilidad de descubrir otros contratos más flexibles y humanos sean diferentes. De ahí, que el terapeuta intervenga entonces para evidenciar el quid pro quo existente en la pareja y contrarrestarlo con las posibles alternativas, actuando como un negociador o reparador.

Esta posición trajo consigo la suposición de que el terapeuta es capaz de manipular y controlar unilateralmente el sistema que está observando. Por supuesto, los terapeutas enfocados a dicha teoría se dieron cuenta de que ésta concepción era incompleta, ya que el terapeuta forma parte de un sistema total y está sujeto a las restricciones de su retroalimentación; así en dicho nivel es incapaz de ejercer un control unilateral, ya que puede facilitar o bloquear la autocorrección indispensable. Esta explicación, representa la evolución de la Cibernética de Primer Orden a la que se ha dado en llamar Cibernética de la Cibernética (Keeney, 1994).

## **2. 3. CIBERNETICA DE LA CIBERNETICA APLICADA A LA TERAPIA DE PAREJA.**

Boscolo y cols. (1987) mencionan que el concepto más importante que debemos tener presente para distinguir entre la Cibernética de Primer Orden y la de Segundo orden, es el de sistema observador. Von Foersten (cit. por éste autor) explica que el observador entra en la descripción de lo observado de tal manera

que la objetividad es absolutamente imposible. Además si el observador entra en lo observado, no se puede hablar de un sistema observado separado, porque tal cosa no existe.

Se borran entonces las líneas divisorias entre las unidades de creatura (por ejemplo, observador y observado, sujeto y objeto), y en cambio sugiere que estas unidades y sus contextos representan una circularidad mayor.

La Cibernética de primer orden representaba a un sistema familiar en dificultades como si fuera una máquina homeostática. El modelo de Jackson, basado en el concepto de homeostasis, es un ejemplo de ello; según él, un síntoma desempeña un papel importante en el mantenimiento de la homeostasis. Este modelo constituía tal vez, un adelanto con respecto a los modelos de psicopatología del siglo XIX, inspirados en manifestaciones físicas como la electricidad o el vapor, pero todavía separaba al terapeuta del cliente.

En cambio, el modelo de Cibernética de Orden Segundo, conceptualiza la unidad de Terapia como un gran haz que contiene al observador y a lo observado; considerando la unidad de terapia como un sistema de sentido al que el profesional actuante contribuye tan activamente como los demás. No diríamos entonces que el sistema crea el problema sino, a la inversa: el problema crea el sistema. En otras palabras, el problema no existe independiente de los sistemas observadores que lo definan de manera recíproca y colectiva.

Keeney (1994) por su parte, considera que si en un comienzo la Cibernética desarrollo la epistemología que permitía comprender y simular los procesos reguladores de Primer Orden el animal y la máquina, en la actualidad ofrece un



marco conceptual de suficiente riqueza como para abordar con éxito procesos de Segundo Orden (por ejemplo, la cognición, el diálogo, la interacción sociocultural, etc.). El observador se incorpora con más claridad al sistema, ahora define y establece cuál es su propia finalidad. Este es un orden de finalidad más alto, por cuanto el logro de la meta del sistema exige del observador algo más que oprimir una perilla para que empiece a funcionar la máquina. Ahora el Terapeuta es incorporado al sistema y queda vedada toda desconexión del circuito integrado por él y el cliente.

Ahora bien, importa subrayar que la Cibernética de la Cibernética no exige el abandono de la Cibernética simple, no nos insta a desprendernos del concepto de retroalimentación simple; más bien, la Cibernética de la Cibernética es un orden superior de recursión de la Cibernética simple (la denominación escogida para ello no es accidental). La cibernética de la cibernética se ocupa de la homeostasis de la homeostasis, del control del control, de la estabilidad de la estabilidad, del cambio del cambio y de la retroalimentación de la retroalimentación. Nos proporciona una manera de construir y discernir procesos cibernéticos más complejos merced a ordenes superiores de recursión.

Así Boscolo y Bertrando (1996) por su parte, mencionan que la centralidad del observador lleva una perspectiva que pone en el centro el proceso conocer, en relación con el objeto conocido.

Cuatro autores han tenido y tienen una notable influencia en éste enfoque, estos son: Ernest Von Glasersfeld, Humberto Maturá, Francisco Varela y Von Foerster, los conceptos que dichos autores utilizaron, hicieron que se tuviesen en cuenta, cada vez que se analizaba un sistema, las posiciones de cada uno de los observadores que forman parte del sistema significativo. Cabe hacer mención que

por sistema significativo se entiende el sistema de relaciones entre las personas implicadas en el problema presentado. Así el terapeuta en vez de formular hipótesis a partir de sus propios prejuicios y de su propio lugar de observación, trata de imaginar y relacionar entre sí las posibles hipótesis o puntos de vista de los otros miembros del sistema significativo de que forma parte, puede de éste modo, construir una hipótesis más compleja con varias perspectivas y en cierto modo colectiva.

Ahora bien, como menciona Caillé (1992), la teoría parte de la constatación de que los sistemas humanos no son complicados sino complejos. De tal manera que la Nueva Teoría Sistémica (o Cibernética de la Cibernética) toma como punto de partida la complejidad de los sistemas humanos y considera indispensable la multiplicidad y coexistencia de modelos. Por modelo, debemos entender la representación mental esquemática que, por un lado, debe concordar con los datos de la teoría explicativa concreta y, por otro, debe conservar los aspectos esenciales del objeto que se observa. Así una pareja constituye un modelo que a la vez concuerda con el concepto general de carácter autoreferencial de los sistemas humanos y también expresa determinadas particularidades de la relación de pareja considerada.

Más que una teoría sobre las motivaciones humanas, el pensamiento Sistémico de segundo orden, es ante todo una reflexión sobre el fenómeno del conocimiento, sobre la cognición y sobre los mecanismos de elaboración de modelos que acompañan todo proceso cognitivo. Es por lo antes mencionado, que la Nueva Teoría Sistémica se interesará, como ya mencionamos en el primer capítulo, por la pareja que hay detrás de la pareja, por la pareja que se ha visto como pareja, por la pareja creadora de un modelo organizativo de una pareja, a sabiendas que, si bien puede establecer un diálogo con ésta pareja, jamás podrá

establecer un plano exacto de la misma, pues se trata de un sistema complejo y no de un objeto.

Así el terapeuta tiene un papel de interlocutor, esencial para la pareja en el desarrollo de un proceso que conducirá a los cónyuges a explorar su propio modelo.

Sin embargo, como menciona Keeney (1994), al construir modelos que corporicen las relaciones formales de una situación determinada, puede ser preciso dar cuenta del orden de aprendizaje que la situación requiere. Bateson (cit. por Keeney) describe tres tipos de aprendizaje. El aprendizaje I, se ocupa del aprendizaje una acción simple particular dentro de un contexto dado. El aprendizaje II se refiere a aprender algo con respecto al contexto del aprendizaje mismo, es decir, aprender como identificar y organizar la propia acción que forma parte de ese contexto específico. Existe también un aprendizaje III, el cual representa un cambio correctivo en el sistema del conjunto de alternativas entre las que se hace la elección. En este caso el cambio no está referido a una respuesta específica (Aprendizaje I), ni a la puntuación contextual (Aprendizaje II), sino a las premisas que subyacen en todo un sistema de hábitos de puntuación. Este orden de aprendizaje es muy difícil de alcanzar y poco frecuente, pero se presenta a veces en la psicoterapia, la conversión religiosa y otras secuencias en que existe una profunda reorganización del carácter.

En suma, los distintos órdenes de aprendizaje y de cambios nos están indicando que las personas o sistemas de personas, pueden clasificarse según estén atrapadas en un encuadre, en un conjunto de encuadres o en un conjunto de sistemas de encuadres; y que el orden a que cada cual está aferrada determina el orden de solución requerido.

Si por otra parte, consideramos como hace Caillé (1992) que el problema se crea en el ámbito del lenguaje y desaparece a través de él, debemos conocer entonces la intervención más importante que utilizan estos terapeutas, las preguntas circulares.

Para conocer con mayor profundidad el proceso podemos decir, como lo hacen Boscolo y Bertrando (1996), que la información obtenida en las preguntas circulares es recursiva. Tanto la pareja como el terapeuta, mediante las preguntas, cambian constantemente su propia comprensión, a partir de la información ofrecida por la otra parte. Las preguntas circulares contienen información sobre diferencias, nuevas conexiones entre ideas, significados y comportamientos. Estas nuevas conexiones pueden cambiar la epistemología o las premisas personales, los postulados inconscientes de los miembros de la pareja.

Caillé (1992), por su parte, agregará que dichas preguntas sólo tienen valor y son pertinentes, en la medida en que son capaces de transformar evolutivamente el modelo del otro, revelando sus límites. La pareja por tanto, deberá trabajar bastante en la exploración y el estudio de sí mismos y de su relación, en tanto que las intervenciones del terapeuta serán puntuales y estarán destinadas a ayudarles a ensamblar los elementos que le reporten. Su responsabilidad se limitará a revelar el modelo organizativo de la pareja, pues sólo los cónyuges están en condiciones de poder valorar y llegado el caso, transformar el modelo que estructura su relación.

El terapeuta no se limitará a registrar las respuestas de los cónyuges, sino que también los problematizará a intentará darles nuevo sentido incorporándolas a

la totalidad de la información disponible. Se entrevistará algunas veces con los dos cónyuges juntos, y otras con cada uno por separado, en todos los casos centrandó el diálogo en el tercero incluido en el modelo de la pareja, como tema principal. Animará a los cónyuges a explorar su propia cultura. Les comunicará sus hipótesis sobre las estructuras que podrían darse en la relación y les pedirá que confirmen en términos concretos su veracidad. Les pedirá que valoren la importancia relativa que atribuyen a la continuación de la relación de pareja, frente a los inconvenientes de una disolución. Los niveles e intervención, por tanto son múltiples y el trabajo del terapeuta con la pareja, variado, tal como lo exige el modelo del terapeuta.

Sobre este respecto, no debemos olvidar lo que mencionan Boscolo y Bertrando (1996); Si el terapeuta, en vez de formular su hipótesis a partir de sus propios prejuicios y de su propio lugar de observación, trata de imaginar y relacionar entre sí las posibles hipótesis o puntos de vista de los otros miembros del sistema del que forma parte, puede de este modo, construir una hipótesis más compleja, con varias perspectivas y, en cierto modo, colectiva. La hipótesis personal, que corre el riesgo de ser unidimensional, llana como una imagen monocular, es sustituida por una hipótesis compleja, pluridimensional, dotada de profundidad, que ofrece una imagen estereoscópica del sistema.

Una vez que se ha definido la manera en que actúa el terapeuta Sistémico, podemos pasar al siguiente capítulo. En el intentaremos presentar algunos aspectos relevantes que puede tomar el terapeuta en consideración al relacionarse con la pareja. Sin embargo cabe señalar que si bien se presenta como una guía para el terapeuta, estas situaciones son sólo algunas de las más representativas, y el modo de actuar del terapeuta variará según la teoría que utilice y la situación a la que se enfrente.

### **CAPITULO 3**

## **GUIA TERAPEUTICA EN LA PRACTICA CON PAREJAS**

En terapia, la dirección y desarrollo que se le de a ésta depende del terapeuta, para ello se principia con una estrategia específica y con el establecimiento de objetivos claros dirigidos a la solución del problema en cuestión. Es por ello, que el primer apartado del capítulo tratará sobre el contrato terapéutico y el segundo apartado se enfocará a los niveles de terapia.

El campo terapéutico en el cual se incluye al terapeuta, queda generalmente modificado a partir de su inclusión, pero al mismo tiempo preexiste. De ahí, que sea importante evitar coaliciones permanentes con algún miembro de la pareja, lo cual mencionaremos en el tercer apartado; así como del uso que hace el terapeuta de la descripción autoreferencial, al situarse en el seno de lo observado, tema del cuarto apartado.

Ahora bien son muchos los factores que determinan la manera en que el terapeuta enfocará un problema marital. Por lo tanto, la acción a emprender dependerá de la naturaleza única de esa situación en particular, aunque pueden aplicarse algunas reglas generales y tomar en cuenta algunas de las situaciones que deben evitarse hablar del pasado, último apartado de este capítulo.

Sin embargo, antes de iniciarse el capítulo debemos tomar en cuenta que esta guía terapéutica solo abarca los puntos más estudiados en la Terapia de Pareja y se diseña para el terapeuta. Además se debe considerar que esta no es

un recetario, ya que éstos no existen en Terapia, sobre todo si consideramos la importancia de la Equifinalidad.

### **3. 1. CONTRATO TERAPEUTICO**

Un elemento esencial para la formación de un sistema terapéutico es el acuerdo sobre un contrato terapéutico, es decir, la definición de un objetivo, ya que de otra manera se fracasará en la terapia, pues no se le consideraría como tal (Andolfi, 1977; Efran y cols. 1993, y Haley, 1994). Así como la pareja se constituye como tal en virtud de un acuerdo, para que se dé el proceso terapéutico los miembros de la pareja establecen con el terapeuta y éste con ellos un entendimiento de diverso alcance que va desde una conciencia mínima de aspectos formales tales como los horarios, honorarios, lugar para reunirse, duración de la Terapia, etc. (González, 1986).

El contrato terapéutico da la medida del compromiso de cada uno de los miembros de la pareja, así como los del terapeuta, para el logro de los cambios apetecidos. Cuanto más claro, circunstanciado y concreto sea, tanto más eficaz y fructífera será la terapia. Cuanto más vaga y abstracta sea su formulación, tanto mayor será la posibilidad de malentendidos y de confusión en el curso de la terapia: la vaguedad de las metas será justamente lo que dificultará alcanzarlas. Además, cuanto más claro sea el objetivo terapéutico, tanto mejor podrá el terapeuta evaluar a distancia el éxito o fracaso de la intervención (Andolfi, 1977).

González (1986) sugiere que para evitar abstracciones, como por ejemplo: el que el marido proteste porque su mujer no es afectiva. Se debe de precisar como una conducta, o sea, como quiere ser recibido cuando vuelve a casa. El

contrato es, en consecuencia, un punto de equilibrio en el que la ayuda terapéutica, se construye tanto a partir de los recursos de la pareja como de los propios del terapeuta.

Al principio, por lo tanto, nos esforzaremos por examinar los problemas desde el punto de vista de los pacientes, conocer sus metas y averiguar lo que piensan podría ser útil o inútil. Como terapeutas debemos abstenemos de expresar nuestras opiniones y proponer soluciones, mientras no hayamos entendido y demostrado las de ellos, ya que muchos de los problemas de terapia obedecen a que el terapeuta y el paciente parten de lugares distintos y tienen supuestos diferentes sobre los problemas, los objetivos y las soluciones (Carpenter y Treacher, 1993).

Así uno de los problemas iniciales del terapeuta de pareja es, transformar las acusaciones y quejas cruzadas en intentos de cooperación (Bornstein y Bornstein, 1992). Lo cual, Carpenter y Treacher (op. cit.) deducen como primer ventaja del contrato terapéutico, debido a que la índole cooperativa del trabajo y la participación del paciente, desecha la suposición de que el terapeuta sabe lo que le conviene y aportará una solución. En segundo lugar, ayuda al terapeuta a atenerse a los problemas y objetivos contenidos. Aunque en algunos casos, el contrato deberá renegociarse cuando surgen problemas más urgentes, o deben cambiarse los objetivos. Lo importante no es que el contrato sea sacrosanto, sino que exista como un acuerdo explícito entre terapeuta y pacientes.

Surge entonces otra ventaja, una vez definido un primer objetivo terapéutico (el cual, como ya vimos podrá modificarse o ampliarse en el curso de la Terapia), será posible establecer un acuerdo general sobre la duración del tratamiento; ya que el fijar desde el comienzo el número de sesiones hará que la pareja se sienta



más comprometida y corresponsables, así la pareja no esperará un tratamiento largo e interminable, sino que podrá verificar paso a paso el cambio realizado en un lapso definido (Andolfi, 1977).

Sager (1980) propone para el tratamiento de matrimonios el "contrato individual", por el que se entiende, los conceptos expresados y tácitos, consciente e inconscientes que posee una persona con respecto a sus obligaciones conyugales y a los beneficios que espera obtener del matrimonio en general y de su esposo en particular, pero subrayando, por encima de todo, el aspecto recíproco de éste contrato: lo que cada cónyuge espera dar al otro y recibir de él a cambio de lo otorgado. Sin embargo, de vez en cuando se da el caso de que la revelación de las cláusulas contractuales suscita el descubrimiento de desacuerdos e incompatibilidades graves, previamente negadas, que pueden acelerar la disolución del matrimonio. Cuando la pareja resuelve disolver su matrimonio en el entendimiento realista y comprensivo, que no pueden brindarse uno al otro lo que desean, no significa que el tratamiento haya fracasado. En tales circunstancias, la disolución de un vínculo doloroso puede constituir una experiencia constructiva para ambos; más aún, es posible que esto reduzca al mínimo las experiencias penosas y destructivas que acompañan a menudo al divorcio.

Ahora bien, como menciona Abbate (1978) el terapeuta no tiene autoridad para opinar o aconsejar sobre la conveniencia de separarse o de mantener la alianza conyugal. Pero debe intervenir cuando existen factores psicopatológicos que condujeron a un cónyuge o a ambos a la conclusión de que existe un fracaso matrimonial. Algunos de estos factores son: desvalorización de aspectos positivos del otro cónyuge (que en ocasiones ocurre después de la idealización del cónyuge o del matrimonio); capacidad de tolerancia disminuida por inmadurez afectiva ante conductas del otro cónyuge que lo frustran; incapacidad de alcanzar

gratificaciones conyugales compartidas cuando las condiciones no son óptimas; perfeccionismo; y prescindir de medios adecuados y realistas para superar los desacuerdos, incluyendo la psicoterapia durante el tiempo necesario.

Por su parte, Andolfi (1985) plantea que hay pocos problemas clínicos que toquen tan profundamente la personalidad del terapeuta como el del divorcio. La motivación para emprender este tipo de trabajo nace casi siempre de algún interés profundo y penoso en el tema de la familia, sobre el cual raramente existe una posición neutral. Es difícil catalogar la plena extensión de las interacciones posibles entre la ubicación del terapeuta en su propio ciclo vital y la experiencia personal directa que haya tenido en estas cuestiones.

Lo anterior nos permite coincidir con Caillé (1992) al señalar que el objetivo de la terapia es revelar a la pareja su propio modelo organizativo, incorporando para ello al tercero excluido al diálogo, enfrentar a la pareja con sus propios límites. Aunque hablemos de Terapia salta a la vista de que no se trata de un proceso médico tradicional, donde el paciente debe ser pasivo. Al contrario, se trata de un proceso que puede aportar buenas y malas sorpresas y que confrontan a la pareja con sus responsabilidades.

Para Bornstein y Bornstein, (1992) es relevante, considerar el hecho de que las parejas están muy acostumbradas a interactuar recíprocamente desde hace años y tienen muchos hábitos que surgen de manera refleja. Por lo tanto, si se les da la oportunidad de asumir el control de la terapia, se puede predecir que no se obtendrá un éxito terapéutico. Es decir, el control del terapeuta es una condición necesaria, aunque no suficiente, en la terapia de pareja efectiva. Haley (cit. en Jonhson y cols. 1992) explicó que el control era imprescindible en la terapia, debido a que estas implican influencia y manipulación interpersonal. Por lo tanto,

concluyó que todas las terapias son una lucha por el poder entre cliente y terapeuta, para mantener el equilibrio homeostático y resistirse al cambio.

Cuando nos referimos a un control por parte del terapeuta, se habla en primer lugar de conceptualizar los problemas de la pareja y llevar a cabo un programa de tratamiento coherente con dicha conceptualización. En segundo lugar, se debe entender la planificación del proceso de la Terapia, tanto en el desarrollo de las sesiones como de los objetivos de tratamiento entre sesiones. En tercer lugar, el control de la terapia permite a los terapeutas establecer un nexo de unión entre las distintas sesiones, por medio por ejemplo de las tareas en casa que tiene que realizar la pareja. Por último control, no es sinónimo de inflexibilidad. El terapeuta debe estar dispuesto y ser capaz de afrontar los problemas que pueden surgir espontáneamente en el curso de la terapia, aunque deba esforzarse por integrar estos problemas en el plan de tratamiento (Bornstein y Bornstein, 1992).

Sobre éste último aspecto García y Navarro (1997), detectaron en un estudio reciente que una de las principales características del terapeuta Sistémico en Terapia de Pareja es su flexibilidad manifiesta en la parte final de cada sesión, en el recuento de los aspectos más importantes de esta, pues implementan una manera particular para cada uno de sus pacientes, principalmente con connotación positiva; igualmente se puede encontrar esta flexibilidad al permitir la intervención de un grupo reflexivo, que puede o no estar de acuerdo a su intervención, así como por medio de tareas que pueden alterar el rumbo de la terapia de acuerdo a lo que la pareja encuentra fuera del sistema terapéutico.

Esta flexibilidad, también es evidente cuando se da por terminado el tratamiento terapéutico, esto es, cuando los objetivos del terapeuta y los de la

pareja son cumplidos, el terapeuta dará un mayor énfasis e importancia a los de esta. Así mismo de haber hecho un recuento de los logros en sesión y de no encontrar del todo cubiertas las metas establecidas en el principio de la intervención tanto por el terapeuta como el paciente, si los miembros de la pareja solicitan un cierre, independientemente de haber o no cumplido sus metas, el terapeuta no tratará de retenerlos a la fuerza y deja para ellos un espacio abierto del cual pueden hacer uso si en algún momento lo sintieran necesario.

Este apartado nos permitió detectar, que el elaborar un contrato terapéutico representa encontrar un terreno aceptable tanto para el terapeuta como para la pareja y elaborar así un plan de trabajo. Para ello, se hace evidente conocer los niveles de la Terapia, tema del que hablaremos en el siguiente apartado.

### **3. 2. NIVELES DE LA INTERVENCION TERAPEUTICA**

Para Carpenter y Treacher (1993) el trabajo del terapeuta de pareja comienza en un nivel muy simple: el de facilitar la comunicación entre los participantes, de modo que cada uno pueda contribuir para oír y ser oído; se dan entonces las condiciones para renegociar conductas, roles y relaciones, normas y creencias. Por lo tanto, las intervenciones terapéuticas pueden realizarse en diferentes niveles.

Así González (1986) denomina al nivel anterior como Interaccional, ya que es en este nivel en donde el terapeuta construye un marco de referencia de y para los participantes. Es decir, se crea un nuevo punto de vista o una posición desde donde pueden mirarse de otra forma.

Los miembros de la pareja van configurando de este modo la noción de sistema interaccional a partir de la reiteración de la experiencia terapéutica. Van conociendo desde adentro y desde afuera lo que significa la implicación mutua y el conjunto de reglas acordadas que rigen y/o regulan gran cantidad de los intercambios.

Las operaciones fundadas en el anterior nivel producen las condiciones para trabajar en el segundo nivel, en donde se reconocen los clisés personales. Los miembros de la pareja, son así más individualizados. Se pretende en este nivel como mencionan Carpenter y Treacher (1993) saber cómo piensan, sienten y actúan las personas, y por lo tanto, se le designa nivel Interaccional. El trabajo en este nivel aporta elementos para esclarecer el modo en que el estilo y el conflicto individual generan el compromiso para este tipo de relación.

Continuando con el trabajo de González (1986), un tercer nivel se basará en la articulación del nivel Interaccional y el Intrapersonal. Aquí se tiende a señalar la articulación de los niveles individuales con la historia y estructuración de la pareja. Para ello se requiere que el terapeuta, tenga un conocimiento más riguroso y exclusivo de la pareja; así como por parte de los miembros de la pareja, un aprendizaje dentro del proceso terapéutico que posibilite una mayor permeabilidad. Esta permite una mejor recepción de las intervenciones terapéuticas. Las intervenciones terapéuticas especialmente se dirigen a planos más inobservables. Sager (1980) sugiere que el terapeuta presente hipótesis tentativas con respecto a éste nivel, las cuales deben ser negadas o confirmadas por las reacciones de los esposos. Por lo general, éstas hipótesis son interpretaciones y forman parte del trabajo terapéutico aunque sean de tipo exploratorio y diagnóstico.

Pasamos así a un cuarto nivel denominado por González (1986) como Puntuación de los mensajes terapéuticos. Partimos así del supuesto de que cada miembro de la pareja y los dos como pequeño grupo, puntualiza y parcializa lo dicho por el terapeuta y/o el cónyuge. El terapeuta realiza un trabajo profundo y descubre aspectos ocultos de la personalidad de cada integrante de la pareja. El descubrir estos aspectos inconscientes de la pareja, pone de manifiesto el punto flaco de uno de los cónyuges, lo que puede ser utilizado posteriormente como arma en la batalla matrimonial.

Un quinto nivel consistirá en que el terapeuta prevenga en la pareja situaciones tales como la interrupción de la terapia, crisis de la relación de pareja o aumento de resistencia por la movilización de roles estereotipados, cuando uno de los miembros maniobra para mejorar su posición en el sistema interaccional debido a la evolución del tratamiento de acuerdo a los indicios provenientes de la misma pareja.

Esto permitirá que a partir del uso adecuado de los esquemas anteriores y de los diversos instrumentos terapéuticos, y una vez lograda la desarticulación del sistema interaccional hasta ahora vigente, se den las condiciones para construir nuevos modos de interacción. Esto caracterizará la última etapa del tratamiento y se pretenderá que se presente estabilidad y consistencia. El terapeuta entonces, planteará entrevistas espaciadas para verificar la vigencia de los cambios y la capacidad de autocontrol y desarrollo de la pareja.

Debemos recordar como lo hace Carpenter y Treacher (1993) que no es el terapeuta por sí sólo quien determina el programa y el proceso de la terapia, ni sería adecuado que lo hiciera. En su opinión, una terapia con éxito se basa en la

relación entre el terapeuta y la pareja, o para decirlo de otro modo, en la salud del sistema terapéutico, que evoluciona como un todo. A medida que la pareja cambia, debe hacerlo el terapeuta en relación a la retroalimentación que recibe acerca de la influencia de sus intervenciones y el ritmo del cambio. Dicho cambio es más probable cuando las personas se sienten incentivadas y apoyadas.

Este énfasis en la relación con los pacientes, reconoce que la aptitud para establecer una relación positiva con los miembros de la pareja, es el aspecto de la conducta del terapeuta de la pareja que más influye en el resultado de la terapia. Sin embargo, como menciona Haley (1980) deben evitarse las coaliciones persistentes. Aunque el terapeuta apoye algunas veces a la esposa y otras al marido, la terapia consiste en evitar las coaliciones de las que antes se hizo mención, lo cual se especificará en el siguiente apartado.

### **3. 3. COALICIONES**

Las personas que se someten a una Terapia de Pareja lo hacen con algunas ideas racionales y otras irracionales sobre los terapeutas. Las más significativas de éstas es, probablemente, que el terapeuta va a ser comprensivo, no culpabilizador y justo. Si el terapeuta quiere actuar en beneficio de sus clientes, debe mostrar respeto, sensibilidad, así como una actitud no juzgadora. Todo ello facilita el compromiso del cliente con el programa de tratamiento propuesto, puesto que las actitudes contrarias dificultan, cuando no imposibilitan la tarea (Bornstein y Bornstein, 1992).

El conjunto de coaliciones en que se mueve el terapeuta varía de acuerdo con su sexo, y su edad determina que una pareja más joven o más madura

reaccione de manera diferente ante él. Puede ocurrir que el terapeuta marital se sienta frecuentemente como un negociador gremial o un diplomático envuelto en conflicto; si se coliga a una de las partes contra la otra, pasa a integrar el problema y no la solución, pero como inevitablemente queda involucrado en las cuestiones en juego, sean cuales fueren, puede verse tomando partido le guste o no. Lo atractivo –y a la vez lo difícil- del asesoramiento matrimonial radica en que la acción depende de los sentimientos del terapeuta: mientras lucha contra las dificultades maritales, salen forzosamente a relucir sus propios prejuicios sobre hombres y mujeres y su actitud respecto del matrimonio. Suelen advertir que su propia vida conyugal experimenta modificaciones, en respuesta a su experiencia con las parejas. Mientras ayuda a un matrimonio a aclarar algunas posiciones, oscurecer otras y negociar compromisos, trata de estabilizar los cambios beneficiosos en el seno de esa pareja, en tanto que en su propia vida conyugal puede haber cambios no tan propicios, que no deben intervenir en su trabajo.

La coalición con un cónyuge contra el otro debe formarse de un modo calculado y con un propósito específico. Si un hombre dice que no le permitirá trabajar a su esposa y el caso está a cargo de una terapeuta de sexo femenino, esta puede sentir deseos de salvar a la esposa de un hombre tan malvado; pero semejante enfoque fracasará. Asimismo, si un marido abandona una buena oportunidad profesional porque su esposa no quiere alejarse de su familia, el terapeuta varón no se pondrá automáticamente de parte de aquel creyendo que en este caso es preciso apoyarlo contra la esposa. El dilema del terapeuta, ya sea varón o mujer, es como evitar la intromisión de sus propios prejuicios en los cambios buscados en la pareja; siempre deberá hallar la forma de controlar su conducta para determinar si ha establecido una coalición encubierta (Haley, 1980).

Para no provocar un bloqueo en la Terapia Caillé (1992) sugiere que de manera limitada, puede ser eficaz el uso de la entrevista circular. La principal



limitación que esta autora señala es que la entrevista se aprovecha mejor con familias o sistemas grandes, debido a que el terapeuta se dirige a un miembro del sistema para pedirle su opinión, no sobre su relación personal con otro miembro del sistema, sino sobre la relación que existe entre dos miembros del sistema. Así, para explorar a la pareja por este medio, es preciso recurrir a preguntas sobre la relación del cónyuge con personas no presentes en la sesión: otros miembros de la familia, amigos, compañeros de trabajo. Por tanto, ella concluye que aunque el artificio sigue siendo útil, su utilización crea una cierta falta de naturalidad.

Por su parte Haley (op. cit.) propone como una ayuda de ser posible, la presencia de un colega oculto tras una pantalla de visión unilateral. Boscolo y Bertrando (1996) coinciden con esta idea, señalando que en el curso de una sesión el terapeuta, para no perder su propia espontaneidad y para evitar un bloqueo, puede ponerse a favor de una de las partes; pero después --con la ayuda de sus colegas que están detrás del espejo o, si trabaja solo, por medio de la reflexión en el intervalo entre una sesión y otra- puede conseguir de nuevo la neutralidad.

González (1986) señala que desde el comienzo de la terapia, el terapeuta de pareja está ubicado en una encrucijada. Es generador de un sistema interaccional que adopta la forma de una tríada, pero al mismo tiempo, es requerido para una formulación de estructuras díadicas donde el otro oficiará de tercero excluido.

Calvo y cols. (1982) agregan que la inclusión del terapeuta en la Terapia de Pareja cobra especiales características, ya que además de jugar el papel de tercero (excluido o no) forma alternativamente pareja con cada uno de los integrantes quedando uno de los otros como tercero. Así, para Martín (1994) cada

vez que la empatía de un terapeuta de pareja se distorsiona en dirección de uno de los cónyuges, el otro reacciona prontamente contra tal distorsión, actuando así como una especie de supervisor del terapeuta. Cuando ello ocurre se convierte en un gran impedimento para el desarrollo de la terapia; ya que lo que se pretende en terapia es apoyar en algunas ocasiones al marido y en otras a la esposa para evitar coaliciones encubiertas. Principalmente, por el hecho que mencionamos en el capítulo anterior, como terapeutas somos testigos de la pareja, pero también integrantes de la pareja que se re-crea en la consulta.

Es entonces importante tomar en consideración lo que Calvo y cols. (1982) denominan como un doble juego de incluirse y tomar distancia, ya que de otra manera no es posible entender lo que realmente sucede y, por lo tanto, nuestra colaboración es escasa, nula o negativa según sea el caso.

Si nos sumergimos en la relación exclusivamente, podremos sentir un sinnúmero de sensaciones y sentimientos, pero no discriminar, ni comprender. Si nos limitamos a actuar como observadores distantes, tendremos solo un entendimiento intelectual del fenómeno comunicacional, pero no podremos entender afectivamente ni logramos movilizar los efectos de los consultantes. No podremos tomar en cuenta el papel que nosotros estamos jugando y cómo nuestro estar en ellos modifica su comunicación para con nosotros y de ellos entre sí.

Un último aspecto que debemos tomar en cuenta es la expresión corporal como medio de comunicación. Nuestro cuerpo nos sirve como receptor de mensajes. Las sensaciones corporales, placenteras o desagradables, nos dicen como estamos recibiendo a los otros en nosotros y como nos estamos incluyendo en la relación. Hay contactos que relajan y permiten un fácil acercamiento, otros crean tensión y hacen que nos movamos inquietos, con la sensación de no saber

en donde ubicar brazos y piernas, o nos paralizan a tal punto que después quedamos doloridos por la tensión vivida.

De tal manera que como menciona González (1986) a mayor frecuencia de un determinado tipo de señal, captada por el terapeuta en sí mismo, mayor probabilidad de alcanzar una comprensión confiable de lo que ocurre entre los miembros de la pareja.

Cuando la pareja redonda en un determinado aspecto y los afectos que experimente el terapeuta se reiteran y coinciden con uno de los cónyuges, se constituirá en un indicador de un alto grado de confiabilidad para la elaboración de una hipótesis de lo que ésta pasando. Sin olvidar, como mencionan Carpenter y Treacher (1993), el hecho de que es necesario que la atribución de estos sentimientos sea correcta; el terapeuta, por ejemplo, no debe atribuir su ansiedad a los pacientes y disminuir por esa razón su ritmo de cambio, adoptándolo a sus necesidades y descuidando la de ellos.

El terapeuta debe por lo tanto, conocer exhaustivamente sus sistemas de valores conscientes e inconscientes para no imponérselos a la pareja (González, 1986).

### **3. 4. DESCRIPCION AUTORREFERENCIAL**

Los terapeutas que conciben los sistemas de sus clientes como cajas negras aisladas, pueden considerarse a sí mismos como capaces de controlar

unilateralmente a sus clientes y exaltar las virtudes de una postura objetiva o neutral (Keeney, 1994).

Boscolo y Bertrando (1996) mencionan que el desarrollo de las teorías Sistémicas ha sido necesario revisar la noción misma de la "neutralidad". Este concepto tal como se comprendía en la época de la teoría Sistémica de primer orden presuponía la separación entre observadores y observados. Al terapeuta le resultaba posible colocarse en la meta de los clientes. La asunción posterior de la Teoría Sistémica de segundo orden cambio la situación. Se consideró imposible la separación entre observador y observado; al mismo tiempo que se incluyeron las dos partes, con lo cual el terapeuta no puede ser realmente neutral respecto de sí mismo, de sus propios prejuicios, de sus propias ideas. Lo mismo vale para el equipo que tiene un punto de vista más abstracto que el del terapeuta que se encuentra en la sesión, pero que, a su vez, no puede dejar de verse simulado de sus propias premisas.

Así Efran y cols. (1993) explican que si el terapeuta es ajeno no aprecia el dilema con que luchan sus clientes y si se compromete demasiado, los prejuicios entre el cliente y el terapeuta militarán en contra de lograr la visión global necesaria.

Elkaim (1995) sugiere entonces que lo que ve el terapeuta, lo que construye en el proceso, es lo que describe. Por lo que dicha autora explica que lo que se dice como terapeuta sobre las personas dice tanto sobre nosotros como sobre ellos. Es decir, toda situación en la vida es autorreferencial, incluyendo la psicoterapia. Keeney (1994) concuerda con esta autora y menciona que, para evitar la subjetividad u objetividad, el terapeuta debe acudir a la ética y admitir el nexo entre lo observado y el observador, lo cual lo conduce a examinar cómo

participa en lo observado; puesto que cualquier descripción hecha por un observador incluye los prejuicios, las teorías y características del mismo observador.

En su trabajo ésta autora sugiere que dicha situación requiere: Primero, cuando se trabaje con una pareja, se debe escuchar lo que hace en nosotros. Segundo, no utilizar esta información tal cual, porque lo que se siente en este momento si se sigue, nos arrastra hacia una homeostasis más grande del sistema terapéutico, sin permitir a la pareja cuestionar sus creencias profundas. Por lo tanto, arriesgamos nuestra opinión del mundo como la de ellos y creamos un sistema terapéutico donde cada uno ayudará al otro a no cambiar.

Esto describe la respuesta general del sistema perturbado: comunicar un mensaje que demanda estabilidad para la identidad o supervisión del sistema, al tiempo que comunica otro mensaje que demanda cambio para la particular manera en que a sí mismo se mantiene (Keeney y Ross, 1985).

Cuanto más pueda el terapeuta, anudar, desanudar, estructurar, reestructurar los lazos de la pareja, más podrá cada uno incluido el terapeuta, experimentar nuevas posiciones relacionales y, en consecuencia, aprender nuevas maneras de ser y de situarse con relación a los demás (Ackermans y Andolfi, 1990).

El terapeuta de pareja tiene entonces ante sí una notable oportunidad de crecimiento y desarrollo personales. En su trabajo con las parejas se le presentan las ocasiones para comprender con mayor amplitud y profundidad las experiencias que tuvo en su familia de origen; asimismo, ellas le brindan la oportunidad de

continuar el proceso de cambio y crecimiento dentro de su familia actual. Es interesante observar como los primeros cambios creativos logrados por las parejas estimulan otros cambios creativos en el terapeuta y viceversa (Martin, 1994).

Así tanto Martin (op. cit.) y Bergman (1991) coinciden en señalar que el principal requisito de un terapeuta de pareja o cualquier otro terapeuta, es que posea una capacidad creativa que le permita crecer y desarrollarse continuamente como persona. Gracias a ella, podrá ofrecer a sus pacientes un medio por el cual tendrán la mayor oportunidad de cambiar.

### **3. 5. HABLAR DEL PASADO**

Con lo expuesto en los apartados anteriores coincidimos con Díaz y Fontana (1997) al explicar que el terapeuta desempeña un papel activo, es considerado como un modelo de comunicación, es flexible, plantea objetivos claros y estrategias específicas para la solución del problema, debe intervenir en el momento preciso con gran claridad de comunicación, debe ser congruente en su actitud gestual y verbal, debe tener criterio para determinar cuál es la forma más adecuada de enfrentar el problema, así como poner énfasis en el "aquí y el ahora".

Es por esta razón que Haley en sus diferentes trabajos (1980 y 1994) sugiere que es preferible evitar hablar del pasado. Aunque cierta exploración del pasado sea útil por primera vez con una pareja en la primera sesión, al término de ésta, el terapeuta deberá haberse desplazado al contexto presente, ya que centrarse en el pasado puede frenar la mejoría del cliente.

Elkaim (1995) al supervisar un trabajo terapéutico con una pareja detecto que cada miembro de la pareja refuerza "la construcción del mundo" del otro miembro de acuerdo con su historia. Así señala que la historia cuenta, pero es una historia no casual, es una historia en la que los elementos del pasado actúan sin ser forzosamente la causa del comportamiento de hoy. Acepta que hay un vínculo entre el pasado y el presente, pero este lazo no es un vínculo de causa a efecto. Así cuando en terapia se plantea una pregunta sobre el pasado a partir del reproche que una persona dirige en el presente a su cónyuge, no es porque se piense que existe un vínculo mecánico, automático entre ese pasado y el presente. Los elementos ligados al pasado son necesarios pero no suficientes. Es necesario que exista un contexto particular para que estos elementos puedan ampliarse hasta el punto de volverse dominantes en una relación específica. En un determinado contexto, estos elementos pueden quedar quietos, en un contexto diferente, pueden adquirir en el seno del sistema una función tal que se amplificarán y podrán desde entonces aparecer como determinantes. Para que una cuerda vibre en nosotros, es necesario no solamente que sea nuestra, sino también que un contexto adecuado haya podido hacerla vibrar.

Así Keeney (1994), señala que la epistemología cibernética propone que se abarquen ambos lados de cualquier distinción trazada por un observador, el terapeuta debe adoptar a la vez descripciones lineales progresivas y las recursivas. Una manera de reconocer los dos lados de estas distinciones es considerarlas partes de una complementariedad cibernética.

Una complementariedad cibernética nos ofrece otro marco de referencia para estudiar las distinciones. En su mayoría, las personas entienden que las distinciones representan una dualidad del tipo "o bien... o bien", una polaridad, un choque de opuestos, o una expresión que se apoya en una lógica de la negación (A/no-A; correcto/incorrecto; útil/inútil; bueno/malo). Según esto, hablamos de

ganar o de perder al modo de una suma cero. Keeney (op. cit.) citando a Varela, menciona que éste propuso otra manera de contemplar las distinciones a través del lente epistemológico de la cibernética y por lo tanto su obra sirve como fundamento a las complementariedades cibernéticas.

Varela comienza estableciendo la forma básica de concebir los dos lados de una distinción:

Eso / el proceso que conduce a eso

Esta idea hace más clara la relación que trató Elkaim (op. cit.) del presente con el pasado; principalmente porque la autora continua explicando que si se considera que estos dos lados, pese a ser diferentes, están relacionados entre sí, uno se aproxima a un encuadre cibernético de las distinciones, y dicho encuadre permite que pueda verse a ambos lados como una imbricación de niveles, en que uno de los términos de la pareja surge del otro. La relación entre los lados de estas distinciones es autoreferencial, del tal modo que uno de ellos es re-ciclado desde el otro.

Por tanto, importa tener en cuenta que toda complementariedad cibernética abarca diferentes órdenes de recursión, que demuestran de qué manera las parejas se relacionan y sin embargo permanecen distintas.

A veces, sin embargo, se trazan distinciones con el fin de deslindar una pareja de opuestos, cada uno de los cuales pertenece a un mismo orden de proceso. Por lo tanto, cada vez que se encuentre un dualismo de este tipo, se debe advertir que se está ante un esquema incompleto, por lo que es necesario



que conciban esos pares como uno de los lados de una complementariedad cibernética más amplia (Keeney, 1994).

## CONCLUSIONES

A través del trabajo realizado se puede llegar a la conclusión de que cada una de las Teorías expuestas ha adaptado sus conceptos y trabajo terapéutico a la Terapia de Pareja, ya que ninguna de ellas surgió de la necesidad del estudio de la pareja. Bautista (1986) y Bueno (1985) en sus trabajos señalaron lo anterior, explicando que sólo hay conceptos interconectados entre sí, más que una Teoría del matrimonio o de la pareja. Esto demuestra que hace falta un modelo teórico pensado desde y para la pareja. Así se entiende que tanto el modelo Psicoanalítico, como el Conductual y aún el Sistémico, no surgieron de la necesidad real de estudiar tal relación, sino que se han utilizado posteriormente como un intento de encajar en ellos los fenómenos que se producen en la relación de pareja.

Sin embargo no debemos restar importancia a ninguno de ellos, lo mejor podría ser una comparación de cada uno para identificar sus ventajas y desventajas a favor de la pareja. Así observamos en primer capítulo, de acuerdo a las observaciones hechas por Costa y Serrat (1982), que bajo el Modelo Conductual la pareja se considera como una relación interpersonal cuyo mantenimiento está sujeto al reforzamiento, lo cual implica independencia respecto al funcionamiento de cada uno de ellos hacia el otro. De tal forma, que el principal papel del terapeuta es identificar las causas que hacen surgir un conflicto de pareja y buscar nuevas formas de reforzamiento. Para ello se hace uso de los principios de aprendizaje experimentados con el propósito de cambiar conductas inadaptadas y fortalecer conductas apropiadas para la pareja.

Por su parte el Psicoanálisis, como nos hicieron ver Fromm-Reichmann (1980) y Martin (1994) al centrarse en lo intrapsíquico, concibe a la pareja como un acuerdo inconsciente que determina una relación complementaria en la cual cada uno acepta desarrollar ciertas partes de sí, conforme las necesidades del otro y renuncia a desarrollar otras partes, que en cambio proyecta sobre el compañero. De ahí que la principal tarea del analista sea descrita como aquella en que el paciente conozca las resistencias, especialmente aquellas que se muestran inevitablemente en la transferencia, entonces hay que ayudar al sujeto a que traiga a la conciencia recuerdos reprimidos y capacitarlo para que exprese sus sentimientos, liberándolo de sus síntomas, angustias e inhibiciones, haciéndolo capaz de gozar y ser eficaz en su vida cotidiana. Sin olvidar que el trabajo tradicional que se realiza es de manera individual.

En lo que se refiere al Modelo Sistémico, éste por su propia base teórica y conceptos, puede aplicarse mucho más a la pareja. Pues como mencionaron Napier y Whitaker (1982), Simon y cols. (1993) y Bautista (1986) el enfoque Sistémico surgió de la necesidad de estudiar los sistemas familiares, lo cual permitió observar el importante papel que tenían los cónyuges en esta interacción. De ahí, que se considera a la pareja como un subsistema de la familia. Además se entiende por pareja la relación profunda que se da libremente entre dos personas, generalmente un hombre y una mujer, basada en un sentimiento amoroso, y que tiene intención de duración en el tiempo. Así la pareja es un subsistema que posee un conjunto de valores y expectativas tanto explícito como inconsciente, que va desde el valor que atribuyen a la independencia de las decisiones, hasta la opinión de cosas poco trascendentales o determinantes dentro de la convivencia cotidiana. Por tanto, el papel del Terapeuta Sistémico es promover, facilitar, construir, orientar, mediar, cubrir huecos emocionales y actuar como movilizador del sistema para provocar cambios, así como nuevas formas de interacción y negociación.

Lo antes mencionado, nos permite ver que éstos enfoques tienen similitudes y diferencias. Así el trabajo psicoanalítico tradicional se centrará en un solo cónyuge y en lo intrapsíquico, mientras que el Enfoque Conductual trabaja con ambos cónyuges, pero centrado en la manera en que se produce la relación de pareja. No obstante el Modelo Sistémico supera a éstos dos enfoques al trabajar con la pareja, principalmente por el hecho de que no sólo se centra en la relación que mantienen los cónyuges, sino que también se ocupa de dar cuenta de como se produce dicha relación, ya que no sólo se ocupa de lo intrapsíquico sino también de lo interaccional, como lo hizo ver Framo (1990). Esto permite una mayor comprensión y un mejor instrumento terapéutico.

Sin embargo, no debemos olvidar que la mayoría de las aplicaciones de este enfoque se han llevado a cabo con sistemas familiares, no con sistemas conyugales o simplemente con parejas, deventaja que señaló Bautista (1986) en su trabajo. Por ello el campo de la Terapia de Pareja continúa en fermentación, lo cual no es nada sorprendente, ya que esta fermentación es un reflejo de aquella por la que atraviesa toda la psicoterapia. Principalmente porque es un abordaje en el que se aprende a aprender, de ahí que lleve programada dentro de sí la capacidad de evolucionar hacia formas nuevas y diferentes.

Esto se pudo corroborar en el segundo capítulo, puesto que en el se revisaron diferentes escuelas psicológicas que permitieron ver los diferentes trabajos terapéuticos que se realizan. Ahora bien, sin disminuir importancia a ninguno de ellos, la Teoría General de los Sistemas, como ya mencionamos se encuentra en un estado de desarrollo. Pero no por ello se ha dejado de brindar una gran aportación a la Terapia, sobre todo en lo relativo al trabajo que realiza el Terapeuta. En este enfoque el Terapeuta toma en cuenta el papel que desempeña dentro del Sistema Terapéutico.

Así podemos concordar con lo expuesto por diferentes autores (Caillé, 1992; Boscolo y Bertrando, 1996; Carpenter y Treacher, 1993; Haley 1980 y 1994; González, 1986; Elkaim, 1995 y Efran y cols., 1993) al considerar que el terapeuta ahora ya no se ve como un mero reparador de sistemas dañados, ahora se ve consciente de que puede ver el sistema desde fuera, pero también entrar en el para tener una mayor comprensión de los que sucede dentro de la pareja. Sin embargo, lo que el terapeuta observa en la sesión, lo deberá corroborar formulando hipótesis que expone a la pareja, para que sean ellos quienes lleguen a descubrir su manera de interacción y lo que desean hacer con ella. Esto nos permite concluir que, al tratarse de un Sistema Terapéutico, no sólo el terapeuta influye en la pareja, sino también la pareja influye en el Terapeuta, pues lo que el vea dentro de la pareja habla de sí mismo. Por lo tanto se hace evidente el hecho de que el terapeuta conozca sus propios prejuicios para no imponérselos a la pareja.

Es quizá este punto el más importante al enfocarnos al Terapeuta Sistémico de Pareja. Sin embargo el terapeuta no sólo necesita darse cuenta de su actitud y prejuicios, sino de ciertas situaciones que debe evitar para no ser atrapado por el sistema con el que trabaja. Ahora bien, el que el terapeuta evite los errores puede ser desastroso para sus clientes. La base misma de la autocorrección es la generación de un error o diferencia que permite alterar el comportamiento futuro. Esta perspectiva nos sugiere que si se busca la intervención exacta o la conducta correcta, simplemente se pasa por alto lo más importante. El terapeuta debe centrarse en descubrir la estructura más amplia en la que siempre está inmerso cualquier fragmento particular de conducta. El que el terapeuta considere que conoce todo de la pareja, le quita una visión amplia de la misma.

Por otro lado, es importante señalar que la formación del terapeuta de pareja o de cualquier otro terapeuta, requiere como requisito previo, o bien, durante su formación, el conocerse a sí mismo. Debido principalmente al hecho que mencionaron Haley (1980) y Boscolo y Bertrando (1996), cuando el terapeuta conoce sus propios prejuicios puede detectarlos en el momento en que trabaja con la pareja, lo cual le permitirá evitar coaliciones permanentes, y de ésta manera provocar que el sistema no avance en la Terapia. Así podrá realizar un trabajo más equitativo y justo para la pareja, debido a que ambas partes merecen igual atención. Además de que esta situación encierra en muchas ocasiones una lucha por el poder dentro de la pareja o un conflicto de género no resuelto por parte del terapeuta.

De ahí que sea también importante el hecho de que durante la formación del terapeuta es de mucha utilidad el trabajar con un coterapeuta; ya que como mencionó Whitaker (1991) los coterapeutas formados brindan protección y habilitan al principiante para que experimente dentro del marco de la terapia. Enseña además un conjunto de actitudes y no un conjunto de técnicas ya que éstas agotan rápidamente su utilidad y se vuelven restrictivas antes que facilitadoras. Así, este tipo de trabajo da pie para que el terapeuta comience a detectar las situaciones a las que puede enfrentarse al trabajar sólo y el tipo de actitud o prejuicio que puede impedir realizar un trabajo a favor de los objetivos trazados por la Pareja.

Un último aspecto a considerar es la necesidad de un centro de formación para éstos terapeutas en México ya que se cuentan con pocos debido a que es un enfoque que sólo a recientes fechas a demostrado su eficiencia en la Terapia de Pareja. Una de las Universidades que más se ha enfocado ésta Terapia es la Universidad de las Américas, sin embargo también en la Universidad Nacional

Autónoma de México se empiezan a dar a conocer éste enfoque y su aplicación en la Terapia de Pareja.

## BIBLIOGRAFIA

- ABBATE, F.E. (1978) Perturbaciones psicopatológicas conyugales y familiares. Buenos Aires: A-Z Editores.
- ACKERMANS, A. y ANDOLFI, M. (1990) La creación del sistema terapéutico. La Escuela Familiar de Roma. España: Paidós.
- ANDOLFI, M. (1977) Terapia familiar. España: Paidós.
- (1985) Dimensiones de la Terapia Familiar. España: Paidós.
- y ANGELO, C. (1989) Tiempo y mito en la terapia familiar. España: Paidós.
- ANZIEV, D. (1981) El descubrimiento del psicoanálisis. Tomo I. México: Editorial Siglo XXI.
- BAUTISTA, A. (1986) "Diferencias entre parejas funcionales y parejas en conflicto". Tesis para obtener la maestría: Universidad de las Américas.
- BERGE, A. (1975) Las psicoterapias. España: Herder.
- BERGMAN, J. S. (1991) Pescando barracudas. Pragmática de la Terapia Sistémica breve. España: Paidós.
- BORNSTEIN, P. H. y BORNSTEIN, M. T. (1992) Terapia de pareja: enfoque Conductual Sistémico. España: Pirámide.



BOSCOLO, L. y BERTRANDO P. (1996) Los tiempos del tiempo: Una nueva perspectiva para la consulta y la terapia Sistémica. España: Paidós.

CECCHIN, G.; HOFFMAN, L., y PENN, P. (1987) Terapia familiar Sistémica de Milán. Diálogos sobre teoría y práctica. Buenos Aires: Amorrortu

BOSZORMENGI-NAGY, I. y SPARR, G.M. (1983) Lealtades invisibles. Argentina: Amorrortu.

BUENO B., M. (1985) Relaciones de Pareja Principales modelos teóricos. España: Descleé de Brouwer S. A.

CAILLE, C (1992) Uno más uno son tres. La pareja revelada a si misma. España: Paidós.

CALVO, I. H.; RITERMAN, F. y CALVO, S. T.(1982) Pareja y familia: Vínculo. Diálogo-Ideología. Argentina: Amorrortu.

CARPENTER, J. y TREACHER, A. (1993) Problemas y soluciones en terapia familiar y de pareja. Argentina: Paidós.

CORNEJO, G. L. (1992) "El papel del terapeuta Sistémico". Tesina. Universidad Nacional Autónoma de México: Escuela Nacional de Estudios Profesionales.

COSTA, M. y SERRAT, C. (1982) Terapia de parejas un enfoque Conductual. Madrid: Alianza.

DAVIDOFF, L. (1992) Introducción a la psicología. México: McGraw Hill.

- DIAZ, H., B. E. y FONTANA Z., V. (1997) "El teatro como facilitador en la adquisición y/o habilidades del psicólogo clínico, un manual práctico". Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México: Campus Iztacala.
- EFRAN; J. S., LUKENS, M. D. y LUKENS, R. J. (1993) Lenguaje, estructura y cambio. La estructuración del sentido en psicoterapia. España: Gedisa.
- ELKAIM, M. (1995) Si me amas, no me ames. Psicoterapia con enfoque Sistémico. España: Gedisa.
- FRAMO, J.L. (1990) Exploración en terapia familiar y matrimonial. Bilbao: Descleé de Brouwer S. A.
- FREUD, S. (1986) Obras completas. Argentina: Amorrortu.
- FROMM-REICHMANN, F. (1980). La personalidad del terapeuta. España: Paidós.
- GARCIA S., G. E. y NAVARRO L., M. A. (1997) "El perfil del terapeuta Sistémico en Terapia de Pareja. Tesis: Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala
- GARFIELD, F. (1987) El oficio del psicoterapeuta en Psicología Clínica. México: Manual Moderno.
- GONZALEZ, A. (1986) Terapia de pareja. México: Fondo de Cultura Económica.
- GUTIERREZ, P. (1987) Teoría General de los Sistemas: en Metodología de las ciencias sociales. México: Harla.
- HALEY, J. (1980) Terapia para resolver problemas. Argentina: Amorrortu.

NYE, R. D. (1980) What are the basic concepts of skinnerian psychology? En: What is B. F. Skinner really saying?. New Jersey: Pentice Hall.

SAGER, C. J. (1980) Contrato matrimonial y Terapia de Pareja. Argentina: Amorrortu.

SIMON, F.; STIERLIN, H. y LYMAN, C. (1993). Vocabulario de Terapia Familiar. Barcelona: Gedisa.

SINGER, E. (1980) Conceptos fundamentales de la psicoterapia. México: Fondo de Cultura Económica.

WHITAKER, C. (1991) De la psique al sistema. Jalones en la evolución de una terapia: escritos compilados por John R. Neill y David Kriskern. Argentina: Amorrortu.

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