

Las trampas de la escalada simétrica en la terapia familiar.

Una familia de psicólogos

Susana FRONDIZI BULLRICH*

Este artículo es el relato de la terapia de una familia de psicólogos. El trabajo con esta familia resulta particularmente ilustrativo en lo que se refiere a la posibilidad de evidenciar y analizar las relaciones que acaecen en el sistema familia-terapeutas cuando las mayores dificultades son debidas a un «crescendo» de la simetría. La definición de la relación se convierte en el «leit motiv» de la terapia, en menoscabo del contenido, es decir del problema que motiva la consulta y la oportunidad de operar sobre el mismo.

La familia, que llamaremos Suárez, está compuesta por los padres —Rubén y Laura—, sus tres hijos —Bernardo, Francisco y Carlos—, la mujer de Bernardo y su hijo Alvaro. La consulta surge a causa de Bernardo, el paciente identificado, de 28 años, que se comporta irresponsablemente con respecto a sus deberes de padre de familia y que además tiene dificultades de relación con sus padres, en especial con el padre. Bernardo no tiene profesión, ha dejado varios trabajos y ahora tiene su actividad en una empresa de familia, de la que son dueños el padre y los suegros (2). También ahí hay dificultades. La mujer del paciente, Carmen, es psicóloga. Un año atrás había estado psicológicamente mal y la habían «internado» en casa de sus suegros. En el presen-

te, había mejorado mucho y trabajaba con la suegra, en coterapia.

El hijo segundo, Francisco, en la actualidad psicólogo, tuvo en la adolescencia manifestaciones psicósomáticas importantes que motivaron consultas y tratamientos psicológicos. El menor, Carlos, actualmente estudiante universitario, parece el menos implicado de todos. Era el único que en el momento de la consulta vivía aún con los padres. Los dos mayores vivían aparte pero de tal modo que el matrimonio joven pasaba los fines de semana con los padres y Francisco compartía prácticamente todos los almuerzos con la familia paterna. En los abuelos había una particular preocupación por el nieto Alvaro.

Estos hechos nos hacen pensar en la afirmación de GALPERIN y ARBISER: «Cuando uno o varios de sus miembros mantienen una alianza privilegiada con su familia de origen, en especial con alguno de sus progenitores, el rol de hijo sigue siendo predominante y no va a poder asumir el rol de esposo o esposa ni el de padre o madre» (1).

El padre de Bernardo era también colega. La madre, profesional de otra área, se había dedicado, sin embargo, desde hacía un tiempo a trabajar en lo psicológico, tanto con su marido como con su nuera. Había tomado esta decisión después de una experiencia vital muy dura, que le había señalado que era el momento de «hacer las cosas que verdaderamente le gus-

(*) Susana Frondizi Bullrich es Profesora asistente en el Departamento de Salud Mental de la Hahnemann University de Philadelphia, USA.

taban» y no las que «tenía que hacer solamente por razones económicas». Rubén y Laura habían estudiado cuando sus hijos eran ya mayores, habiendo entrado prácticamente juntos, los hijos y los padres, en la Universidad.

La información que se tenía antes de la primera sesión era que esta familia presentaba «dificultades notorias para la individualización de sus miembros». La entrada de los hijos en la adolescencia marcó el momento de la aparición de síntomas en el hijo segundo, Francisco. En el momento de la consulta esto ocurría con el hijo mayor, Bernardo, el único que se había casado.

Tres de los cinco miembros de esta familia pertenecían a la misma profesión, trabajaban juntos y aún con miembros de la familia extensa. Los diagnósticos familiares iban y venían, así como las disputas acerca de las cuales eran las medidas terapéuticas apropiadas. Inclusive la casa de los padres se había convertido en una clínica psiquiátrica donde todos atendieron a Carmen cuando ésta se había «descompensado».

Una hipótesis fue que entre los integrantes de este grupo se daba una relación altamente simétrica.

Podemos decir que en la primera sesión se confirmó por una parte la importancia fundamental de los momentos de separación y crecimiento: entrada en la Universidad, matrimonio. Por otro lado, se advirtió una marcada resistencia de Francisco a aceptar la posibilidad de una terapia familiar. El creía que a esa altura de la vida cada cual tenía que arreglárselas solo y que él no tenía nada que ver con los problemas de su hermano. Francisco era el que primero había hecho síntomas y con años de tratamiento psicológicos, había logrado irse a vivir solo e independizarse en la medida en que esta familia lo permitía. Evidentemente, quería tratar de mantenerse aparte, inclusive porque estaba aún demasiado ligado a la familia: iba casi todos los días a almorzar con sus padres y no lograba consolidar pareja. Había teni-

do varias y seguía cambiando con frecuencia.

ETAPAS DE LA ESCALADA SIMETRICA: DESCALIFICACION DEL DIAGNOSTICO, DE LA TECNICA TERAPEUTICA, DE LA TERAPEUTA

Por otra parte, la simetría entre los miembros quedó confirmada: mientras los padres opinaban que sí podría ser útil la terapia familiar, Francisco daba otro «diagnóstico»; pero también comenzó a aparecer allí la simetría con relación a la terapeuta, en ese momento asumida por el hijo y que luego se extendió a los padres. Estos encontraron que el intervalo de un mes entre las sesiones propuesto por la terapeuta no era el conveniente dado el problema que traían y la urgencia de resolverlo en fecha pronta. Ellos se iban en un viaje de alrededor de dos meses y querían irse tranquilos. Estaban dispuestos a venir todos los días si era necesario.

A partir de la investigación hecha en las primeras sesiones comenzaron a salir otras informaciones. La primera era acerca de la diferencia de trato que se le dispensaba a Bernardo por un lado, y a su esposa y a sus hermanos por el otro. Además, uno de ellos —Carlos— era el que no tenía ni había tenido síntomas de ninguna especie y el que siempre permanecía aparte de las situaciones de conflicto y hacía cosas diferentes del resto de la familia. También los padres confiaban enteramente en él para el manejo del dinero.

Parecía clara una preferencia por Carmen, configurándose con ella, coterapeuta de la madre, una relación exclusiva de la que Bernardo estaba excluido. Ellas podían hablar de él hasta en términos psicológicos y hacerle diagnósticos. Esto parecía pasar inadvertido (siempre que convingamos estar cada vez más convencidos de que las familias «saben») *, y todo

(*) Información personal.

el grupo se asustaba y no comprendía —era uno de los motivos de consulta— de los malos tratos verbales y hasta alguna vez físicos que Bernardo tenía con su mujer. Se extrañaban de su conducta «paranoide».

Esto configuraba la posibilidad de una coalición entre suegros y nuera, pero había otra, probablemente de más antigua data, generadora de síntomas en los dos hijos mayores de esta familia: la preferencia de los padres para con Carlos. Esta hipótesis, sin embargo, no pudo ser confirmada hasta mucho más avanzada la terapia y fue aparentemente uno de los motivos de interrupción de la misma.

La técnica implementada se basó en la utilización de tres herramientas: trabajar sólo con los padres a partir de la tercera sesión; convenir con ellos en guardar «el secreto» absoluto de cuanto se dijera en las sesiones para siempre y para con todo el mundo, dando una sola respuesta a las preguntas que se les hicieran con relación a ese tema: «la terapeuta nos indicó que todo lo que se dice en sesión debe permanecer entre ella y nosotros», y «desapariciones» de los padres, por la noche, cuya indicación, destino y oportunidad debía permanecer también en secreto y ser comunicada solamente a los miembros de la familia con una carta que anunciara «esta noche no estamos», dejada en un lugar visible y escrita alternativamente por cada uno de los cónyuges, sin firma. La respuesta a las preguntas que se les hicieran con este motivo debían ser una sola: «son cosas nuestras». Todas las preguntas que se les formularan con relación a las sesiones y a las salidas debían ser anotadas por ambos, por separado, en hojas que serían guardadas cuidadosamente y entregadas luego al terapeuta, con la especificación de la fecha y de la persona que había hecho la pregunta y los comentarios que habían motivado las respectivas respuestas (5).

Estas indicaciones les resultan aparentemente difíciles de comprender aún cuando les fueron dadas por escrito y mo-

tivaron comentarios «risueños» de descalificación.

Vamos a transcribir, a continuación, algunos pasajes de una sesión en que se ve cómo la relación existente entre unos miembros del grupo familiar se hace clara en la interrelación con la terapeuta cada vez que trata de crear un contexto terapéutico. Aquí el terapeuta se deja arrastrar en el juego de la familia produciéndose así una escalada simétrica.

Esta sesión, la sexta, informa también de las retroacciones negativas destinadas a evitar modificar el «statu quo». El equilibrio de que hacían gala para ocultar, por ejemplo, que la resistencia a renunciar al diagnóstico lineal hecho por la familia es compartida por todos, aunque aparezca jugada sucesivamente por uno solo de los miembros como portavoz.

A partir de la tercera sesión uno u otro de los padres no cumplía con las indicaciones en la forma en que habían sido prescritas dejando al descubierto a quién protegían y cuál era aparentemente la situación intocable. En esto mostraban estar perfectamente de acuerdo entre ellos, en contraste con los desacuerdos que exhibían entre sí frente a la terapeuta.

Queremos dejar constancia, como de un dato relevante que antes de la sesión de que hablamos, la sexta, la terapeuta había recibido un domingo, a las dos de la madrugada una llamada telefónica: los padres la informaban de una situación «muy grave» protagonizada por Bernardo y Carmen. Esto debemos computarlo en la línea de lo que SELVINI y PRATA definen como «Las insidias de la Terapia Familiar» (4) en que agravaciones pronunciadas de la situación del paciente son esgrimidas como argumentos descalificadores del diagnóstico y de la técnica que se emplea (4). Están directamente conectadas con la definición de la relación del sistema pacientes-terapeutas, para quitar a estos últimos la conducción del caso y arrebatársele las riendas del poder. Son como una prueba acerca de la firmeza del terapeuta

y de su «calidad» como jugador en la partida que se entabla (3).

Como afirman SELVINI y PRATA, «el caso más común es el del padre que anuncia dramáticamente una reagudización de los síntomas del paciente designado. Si se liga este llamado con la sesión precedente, por ejemplo, en la que el terapeuta hubiera podido indicar que el paciente no era el hijo sino más bien la relación de la pareja parental, el mensaje implícito de tal llamado surgirá claramente: «Tenga presente, doctor, que el enfermo es mi hijo» (4).

La primera de las referencias de esta familia que se proponen a consideración, tiene que ver con la simetría y la descalificación de la terapeuta por parte de la madre.

Laura: «Siento que quiero confiar pero es muy despiadado **este sistema** y saber que esto que nos aqueja es muy viejo, es un conocimiento que no me sirve para apagar mi dolor. Porque siento que hice todo lo que pude y ahora sé que esto no fue bueno... Busco un consejo hoy y lo que encuentro es una consigna rígida y reiterativa. No sé si sirve, pero quiero creer, necesito creer».

La prescripción de que desaparecieran los padres desde antes de cenar hasta la medianoche, hubiera sido un refuerzo de la prescripción del secreto dada al final de la sesión previa. La prescripción de las salidas secretas hubiera introducido un elemento de disturbio más fuerte en las coaliciones negadas porque hubiera puesto a los hijos y a Carmen en el mismo nivel. Si la declaración del secreto era verbal, ahora para anunciar las salidas nocturnas, los padres tenían que dejar sólo un mensaje lapidario **escrito:** «Esta noche no estamos». Por ser escrito este mensaje, hubiera sido inequívocamente «igual para todos». Hacía correr el riesgo de romper con alianzas y coaliciones y de interrumpir o cambiar el juego.

Con relación a la declaración del secreto acerca de lo que pasaba en la sesión entre ellos y la terapeuta, los padres dije-

ron toda clase de cosas menos lo que se les había prescrito.

Laura: «Bernardo me preguntó de qué habíamos hablado con usted y qué nos había dicho. Le contesté que usted había dicho que teníamos que seguir igual».

Rubén: «Cuando Carmen me preguntó acerca de lo que se había hablado acá, contesté: yo no te puedo decir nada».

Se cita a continuación un párrafo en el que queda claro que se mantiene entre suegra y nuera una relación de colegas en que se habla de Bernardo como los terapeutas hablan de un paciente designado mientras él no está. Traicionado por su madre con su esposa y por su esposa con su madre, excluido de la relación entre las dos, los celos, la rabia y el deseo de vengarse lo retienen y lo enganchan cada vez más.

Laura: «Tengo una relación muy maternal con Carmen, la quiero mucho, me duele lo que le está pasando por causa de mi hijo. Tengo un grupo de mujeres con ella y no sé si fue el inconsciente colectivo o la suegra que tiene como terapeuta, pero el tema que se trabajó fue el de la pareja. Yo veía que Carmen se consumía y se consumía pero que el grupo era terapéutico para ella. Ella tiene que pasar este momento pero se está equivocando en la forma en que lo está haciendo. Un amigo de Bernardo me llamó para decirme que estaba preocupado por él, etc.».

Parece evidente que en esta familia siguen hablando de Bernardo como del enfermo. Puesto que la terapeuta no consiguió crear un contexto terapéutico que hubiera empujado a los padres a cumplir con sus prescripciones, el juego no ha sido cambiado en absoluto, Bernardo no ha sido puesto en el mismo plan que los demás y sigue siendo el paciente designado «paranoide».

Se transcribe un diálogo entre Rubén y Laura en que se ve cómo, ante la necesidad de cumplir la prescripción parecen resistir alternativamente pero, en realidad, están los dos de acuerdo en no hacerla.

Laura: «Era el único día que quedaba y yo quería cumplir con la prescripción y salir, pero mi marido no quería. Yo me sentía muy confundida porque me daba miedo, estando como estaba de enfadado, que condujese. Rubén me estaba condicionando mucho porque yo no podía tomar la responsabilidad. Le dije: "Rubén, si vamos en tren o en autobús, bárbaro, pero si tú tienes que conducir, yo no quiero tomar esta responsabilidad", y él me contestó: "Esta es una obligación, ¡no un placer!", y ahí me quedó claro que no lo haría».

Lo que sí es evidente es que no aceptan que sea un contexto terapéutico aquel en el que están relatando esos hechos. No aceptan tampoco que no son ellos quienes conducen la terapia sino que ellos son los que consultan. Compiten con la terapeuta puesto que presentan las prescripciones como si fueran una cosa opcional.

El marido no ha cumplido con la prescripción de anotar las reacciones verbales y analógicas provocadas en los hijos, en la nuera y en el nieto por la declaración del secreto y por las desapariciones. Preguntado por los motivos, el marido le contesta a la terapeuta lo siguiente:

Rubén: «Yo tuve la buena voluntad de anotar, pero lo fui dejando y dejando y no anoté, y acabé sin anotar absolutamente nada. Usted nos dijo que teníamos absolutamente que anotar. Bueno, yo haré un inventario de lo que hicimos y espero a partir de hoy anotar todo. **No prometo nada porque no sé si lo voy a cumplir, pero lo intentaré.**»

En este momento, a pesar de que ha perdido el poder terapéutico y está sometido a los hechos que la pareja de padres le imponen, la terapeuta en vez de asumir la situación en la forma en que se sugiere más adelante, **insiste** en dar la prescripción. Entonces, **analógicamente**, con el tono y con la actitud les comunica: «¡Vamos a ver quién puede más!», entrando también ella en la competición simétrica.

Una explicación como la que sigue hubiera replanteado la situación en términos

complementarios y la terapeuta hubiera podido tratar de crear un contexto terapéutico y de tenerlo bajo control, no obstante los hándicaps que tenía con esta familia de psicólogos. Hubiera tenido que poner en claro que el secreto, las salidas secretas, las notas no eran cosas que le interesaban a ella en sí misma sino **como una herramienta indispensable para el trabajo terapéutico**. Entonces si ellos sentían que no lo podían hacer, que no lo hagan, no estaban obligados. Pero, si prometían cumplir con las prescripciones, quedaba claro que no lo hacían para la terapeuta. Saliendo de la definición de la relación que ellos le habían impuesto, la terapeuta tenía que poner claramente a los padres frente al problema grave que le habían traído para resolver: el problema de su hijo que tenía un comportamiento sintomático. Ahora, o cumplen con las prescripciones exactamente como la terapeuta les indica o corren el riesgo de que **su hijo** continúe con sus síntomas siendo grande la posibilidad de que empeore. Les toca a ellos el elegir puesto que son ellos quienes tienen ese problema.

Para evitar el riesgo de una escalada simétrica, el terapeuta no debería nunca empujar a la familia a continuar la terapia, a cumplir con las prescripciones. Al contrario, debería poner una gran atención en las retroacciones de la familia para captar los signos de resistencia y las amenazas de interrupción de la terapia. Si hay esto, el terapeuta tiene que analizar por qué la familia resiste. ¿A qué resiste? ¿A la actitud del terapeuta? ¿Al cambio? ¿Por qué justo en este momento, después de haber pedido ayuda? Si no consigue comprenderlo solo, el terapeuta tiene que afrontar directamente el problema con la familia. Porque el terapeuta **debe** «caminar» delante de la familia y no detrás. En términos de poder terapéutico esto significa que es mejor que sea el terapeuta el que interrumpa la terapia y no la familia.

Cuando el terapeuta utiliza, como aquí, la metaterapia de SELVINI y PRATA (5), la condición «sine qua non» para retomar la

terapia es que los padres guarden el secreto.

Si el terapeuta trata de imponer a toda costa sus prescripciones, provocará o entrará en una escalada simétrica con la familia, cuando ocurre eso, la consecuencia es el fracaso de la terapia.

En el caso de esta familia, la simetría se daba, aparentemente, especialmente con el padre, psicólogo, que no contestaba **jamás** a las preguntas que la terapeuta le hacía. Por ejemplo, cuando le preguntó por qué no quería salir, contesta vaguedades, habla con su mujer, se pelea con ella, anulando el hecho de que estaba en una consulta, para así descalificarla. En definitiva, no había hecho nada de cuanto se le había prescrito para tratar de solucionar el problema de su hijo. Lo que Rubén estaba diciendo, de manera implícita, simétrica, era que no aceptaba el diagnóstico de la terapeuta y que lo oponía el suyo: Bernardo era el enfermo y, por ende, debería ser tratado individualmente como había propuesto su hijo segundo, también psicólogo y ex paciente designado de esta familia.

Tenemos todavía que subrayar el comportamiento simétrico de la terapeuta en el sentido en que lo hemos señalado más arriba. Los padres no cumplían lo que ella les había pedido, no contestaban a sus preguntas. Su conducta en la sesión (interrupciones, diálogos y peleas entre ellos) correspondían a una total y manifiesta insubordinación (6), pero la terapeuta, en lugar de parar en el acto la terapia, había seguido adelante, impávida. Al ignorar sus insubordinaciones, había puesto en evidencia una situación de competición exasperada, con lo que la escalada simétrica no se detenía. La relación terapéutica se había progresivamente convertido en un total desafío que había hecho zozobrar el contexto terapéutico. Con su simetría, la familia había conseguido incluir a la terapeuta en el juego familiar.

Cuando la terapeuta advirtió hasta qué punto había caído en las trampas de la fa-

milia y hasta qué punto había cambiado el contexto, decidió finalmente suspender la terapia. Dijo con calma, que la retomaría, eventualmente si, y cuando, ellos se sintieran dispuestos a cumplir con las prescripciones tal como ella las solicitara.

Tratemos ahora de comprender el juego de esta familia. Al leer sus notas, la madre había dado la información siguiente: al hijo menor, que le preguntaba el motivo de sus desapariciones, la madre dijo que, **justo a este hijo** ella no le podía dar la respuesta «son cosas nuestras» prescritas por la terapeuta. ¿Por qué? «Porque Carlos nunca nos ha traído un problema y, por otra parte, es el único que vive con nosotros. Además de ser una respuesta descortés, lo hubiera dejado completamente «afuera», y ¡él no tiene nada que ver!». Resultó en definitiva que el único miembro de la familia a quien le habían dado la respuesta prescrita, esa respuesta evaluada por ellos descortés y agresiva, ¡había sido al paciente designado! La madre confesó que Carlos se la había quejado diciendo que no comprendía, que ella había cambiado, que no entendía la conducta de sus padres. Laura, con cara desesperada, dijo a la terapeuta que estaba dispuesta a darle a Carlos cualquier respuesta, pero no esa, algo así como: «No te puedo decir nada, pero no te preocupes». Esta respuesta **diferente** le hubiera permitido a la madre comunicarle que lo que hacían no era por él. ¿Por quién puede ser entonces si no por Bernardo? Permitirle eso hubiera sido lo mismo que autorizarlos a violar el secreto, exactamente como querían ellos para continuar con su juego y con sus coaliciones generadoras de síntomas.

Laura dijo, definitivamente que, en los términos prescritos, no quería cumplir con la prescripción. Rubén se mostró de acuerdo con ella. Finalmente, llegados a este punto, la terapeuta tomó la decisión de comunicarles que no podía continuar la terapia. Si querían ellos, podían tomar el tiempo necesario para reflexionar y, siempre que hubieran guardado el secre-

to, podrían continuar, cuando estuvieran en condiciones de cumplir las prescripciones. Los cónyuges reaccionaron enfadándose mucho y acusando a la terapeuta de abandonarlos con sus dificultades. Habían venido a pedir su ayuda, a buscar la curación de Bernardo y ella les decía: «Vuelvan cuando estén curados».

Era evidente que estaban tratando de no asumir la responsabilidad de la interrupción del tratamiento y que intentaban hacerla recaer sobre la terapeuta.

La maniobra era evidente puesto que lo que la terapeuta les había comunicado era que cuando ellos estuviesen dispuestos a cumplir con su prescripción, ella no tendría inconveniente alguno en reanudar la terapia. Pero **esta** terapia, y no otra, es la que ella considera más eficaz para solucionar su caso.

Así pues, sólo si ellos tomaban la responsabilidad de hacerla correctamente, ella tomará la responsabilidad de la terapia.

REFLEXIONES CONCLUSIVAS

Por las informaciones que esta familia había dado, aparentemente el juego consistía en guardar a Carlos, el único hijo «que les había salido bien y que nunca les había dado problemas». No querían los padres correr el riesgo de que él se independizara.

Pero, ¿era verdaderamente éste el juego fundamental? Para el padre probablemente sí. Para la madre, nos parece más probable que, después de tres hijos varones, se haya «enamorado» de Carmen con la cual había establecido una coalición cruzada (suegra-nuera) muy fuerte. El cariño que le tenía, no sólo no ocultado sino exhibido, le servía de maravilla como camuflaje de la coalición negada. Era ésta, en nuestra opinión, la relación a la cual Laura no estaba dispuesta a renunciar. Era de ésta que Bernardo se sentía, y era, completamente excluido. Los síntomas con los cuales hacía su protesta y su venganza no conseguían el resultado espera-

do. Al contrario, se hacía incluir en la relación **sólo** como paciente identificado y eso le llenaba de rabia. Frente a esta coalición, podemos imaginar que a Bernardo, la relación exhibida entre Laura y Carlos le importaba poco.

Los celos por Carlos lo habían hecho sufrir mucho cuando vivía con los padres y durante los primeros años de su matrimonio. Puesto que en la pareja Carmen había sido la primera en presentar síntomas, la hipótesis que hicimos fue que Bernardo pensaba más en su madre que en su esposa y que Carmen se había sentido abandonada. Por eso había hecho la jugada de la depresión que le había salido bien. Durante el tiempo que estuvo «internada» en la casa de los suegros no sólo había conseguido hacerse «adoptar» por ellos sino que había conseguido también hacerse preferir a Bernardo y formar una coalición firme con la suegra. La «excluida», Carmen, se había vengado «ad abundantiam» excluyéndolo. A ella la habían etiquetado sólo momentáneamente como la que estaba psicológicamente mal y sólo por lo que le hacía sufrir Bernardo, ella era la víctima inocente. Al contrario, cuando Bernardo reaccionó a la exclusión con los síntomas, su jugada le había salido mal en el sentido de que si llamó la atención de su mujer y de sus padres hacia sí mismo, puesto que habían empezado a ocuparse más de él, pero sólo como paciente. El empeoramiento le permitía vengarse a un alto precio pero de una manera magistral de los padres psicólogos, de su mujer psicóloga, haciéndoles representar un pésimo papel.

Pero las coaliciones negadas y sobre todo las coaliciones cruzadas constituyen un elemento tal de disturbio que todas las relaciones están perturbadas y todos los miembros en una familia se encuentran en una situación inestable y frustrante.

¿Y Carlos? ¿Por qué no se «identificaba»? Probablemente porque él se sentía amenazado por la relación de su madre con Carmen. Así se quedaba a vivir con

los padres sin novia y sin nada para ejercer un cierto control.

En el pasado, puesto que Francisco había sido el primero en presentar síntomas, podemos aventurar la hipótesis de que él había sido excluido de esa relación. Al contrario, lo que sabemos de Laura, Carmen y Bernardo nos parece suficiente para explicar su malestar.

La terapia se terminó ahí sin cambiar el juego de la familia.

Indudablemente la terapeuta había estado impresionada por esa falange de psicólogos insubordinados y había reaccionado volviéndose simétrica. El fracaso doloroso de la terapia tuvo un éxito positivo ya que empujó a la terapeuta a analizar en los detalles no sólo este caso peculiar y sus trampas, sino que la hizo prosperar en la comprensión sistémica de los juegos humanos.

BIBLIOGRAFIA

(1) GALPERIN, C.; ARBISER, A.: «El ciclo vital familiar». Sociedad Argentina de Terapia Familiar. 1982.

(2) SALGANICOFF, M.: «Women in Family Business». *S.A.M. Advancement Management Journal*. Vol. 5, n.º 1, 1985.

(3) SELVINI PALAZZOLI, M.; BOSCOLO, L.; CECCHIN, G.; PRATTA, C.: *Paradoja y contraparadoja*. A.C.E. Buenos Aires. Argentina. 1982.

(4) SELVINI PALAZZOLI, M.; PRATA, G.: «Snares in

Family Therapy», en *Journal of Marital and Family Therapy*. Págs. 443-450. Octubre. 1982.

(5) SELVINI PALAZZOLI, M.; PRATA, G.: «A New Method for Therapy and Research in the treatment of schizophrenic families in Psychosocial Intervention in Schizophrenia in International View». Edit. Stierlin, H.; Wynne, L.; Wirsching, M. Berlin. Springer. 1983.

(6) VIARO, M.; LEONARDI, P.: «Le insubordinazioni». *Terapia Familiare*. 12. Págs. 41-53. 1982.

SUMMARY

The therapist relates the case of a family consulting for the problems of her oldest son who is aggressive and does not assume his duties of husband and father. The problem of symmetry was magnified by the fact that all the members of this family were psychologists. For this reason, it became easier to understand that symmetry can be a very dangerous trap for the therapist.

SOMMAIRE

La thérapeute relate le cas d'une famille qui demande une thérapie pour les problèmes de son fils aîné qui est agressif et n'assume pas ses responsabilités de mari et de père. Comme il s'agit d'une famille dont tous les membres sont des psychologues, cela amplifie le problème de la symétrie. Ceci permet de comprendre mieux que la symétrie peut être une embuche très dangereuse pour le thérapeute.

SUMARIO

La terapeuta relata el caso de una familia que la consulta por los problemas de su hijo mayor violento y que no asume sus responsabilidades frente a su mujer y a su hijo. El hecho de que se trate de una familia toda de psicólogos amplifica el problema de la simetría y permite comprender mejor que ésta puede ser una trampa muy peligrosa para el terapeuta.