

Actitudes terapéuticas en terapia de pareja

Therapeutic attitudes in couples therapy

R. MANRIQUE

RESUMEN

El artículo expone diversas actitudes que un terapeuta puede desarrollar en la terapia con parejas. Estas actitudes pueden ser de dos tipos:

1. Aquellas actitudes generales que se han de sostener a lo largo de cualquier terapia.
2. Aquellas destinadas a establecer una adecuada relación terapéutica con la pareja.

El conjunto de ambas actitudes permite establecer un marco de relación en el que la conversación terapéutica es posible.

PALABRAS CLAVE: Terapia de pareja. Actitudes.

SUMMARY

The paper describes the different attitudes that a therapist can maintain in couple therapy.

This attitudes can be divided into:

1. General attitudes which can be maintained through the therapy.
2. Specific attitudes which help to develop good therapeutic relationships with the couple.

Both categories are useful in establishing a framework in which the therapeutic conversation is possible.

KEY WORDS: Couples therapy. Attitudes.

El trabajo clínico en terapia se desarrolla alrededor de tres dominios fundamentales: el área de las hipótesis, el área de las intervenciones y el área de las actitudes (1). Este artículo trata de ofrecer algunas ideas técnicas acerca de las actitudes necesarias para la conducción de la terapia de pareja. El marco teórico en el que hay que situar este trabajo es el de la teoría de los sistemas observantes, cibernética de segundo orden, o constructivismo, cuyas características pueden encontrarse en la bibliografía. Baste decir ahora, que el constructivismo es una de las formas de entender al ser humano y sus relaciones, y de ella se deriva una específica teoría y práctica de terapia sistémica. Así pues, este artículo trata de las actuaciones terapéuticas en una terapia sistémica constructivista.

Correspondencia: Rafael Manrique. San José, 6, 6. 39003 Santander.

Fecha de recepción: Octubre 90.

Fecha de aceptación: 6-2-92.

Con el término actitud me refiero a la disposición de ánimo (definición común de los diccionarios de la lengua) que puede tener el terapeuta en su trabajo y que permite:

- Un desarrollo de la relación terapeuta-pareja.
- Un marco en el que las intervenciones terapéuticas sean posibles.
- La superación de dificultades que inevitablemente aparecen en el curso del tratamiento.

En este artículo trabajaré, además, con el concepto de estrategia. Con él me refiero a aquella actividad (conductual o mental) del terapeuta que permite llevar a la práctica clínica esas actitudes.

Podemos distinguir cuatro tipos de actitudes que son relevantes a diferentes situaciones que se dan en la terapia;

1. Actitudes generales ante toda entrevista.
2. Actitudes necesarias para el establecimiento de la relación terapéutica.
3. Actitudes necesarias frente a problemas y situaciones muy comunes e importantes en la interacción pareja-terapeuta.
4. Actitudes necesarias frente a problemas de la pareja especialmente significativos por su gravedad, o implicaciones éticas o legales.

En este artículo me referiré únicamente a los apartados 1 y 2, es decir, a aquellas actitudes que son necesarias en toda entrevista y a aquellas que son útiles para poder establecer una buena relación pareja-terapeuta. Gran parte de las actitudes generales que se describirán en el apartado 1, se operativizan a través de las actitudes necesarias para el establecimiento de una buena relación pareja-terapeuta. En realidad las actitudes generales vienen a ser una especie de "metaactitudes" respecto a las otras. Las actitudes y estrategias de los apartados 3 y 4 exigen además de lo que aquí se dice, un análisis especial que modifica y relativiza algunos de los conceptos que en este artículo se sostienen.

ACTITUDES GENERALES ANTE TODA ENTREVISTA

Es difícil hacer precisiones en un tema como el de las actitudes. Quizá es más sencillo acotar el espacio en el que ha de moverse el terapeuta empezando por señalar qué actitudes no debe de tomar.

Podemos definir algunas condiciones que llevan a que el terapeuta desarrolle una actitud general compatible con el

modelo teórico constructivista. Estas condiciones están expresadas en forma de negación y tratan de establecer las restricciones mínimas que ha de asumir un terapeuta en su labor para no trivializar la relación terapéutica. Son las siguientes:

1. *No proteger:*

No es tarea del terapeuta proteger a sus pacientes. No ha de tratar de preservar la relación de las parejas, ni protegerles de sus propias decisiones. El terapeuta no sabe mejor que ellos lo que les conviene. Son autónomos.

2. *No castigar:*

El terapeuta no debe de castigar con sus intervenciones o comentarios si los miembros de los diversos sistemas no cumplen sus expectativas acerca del tratamiento, o de lo que debe ser una buena realación humana.

3. *No presumir:*

El terapeuta no debe tratar de demostrar cuán experto es, ni cuánto sabe sobre terapia. La gratificación del terapeuta no ha de depender de la admiración de sus pacientes.

4. *No enseñar:*

El terapeuta no es un maestro. Sus pacientes no son un par de incompetentes a los que el terapeuta debe adoctrinar acerca de lo que ha de ser un matrimonio, o una buena relación.

5. *No someter:*

Las parejas, las familias y los individuos son sistemas autónomos. Sólo mediante la trivialización se puede tener un control de desarrollo de la situación terapéutica. El terapeuta debe controlar únicamente su propia conducta, sus actitudes y sus ansiedades ante una situación que no está bajo su control.

6. *No huir:*

El terapeuta no ha de asustarse ante lo que se relate. Ha de admitir todo como una solución lógica a las relaciones que se han venido teniendo. Ni aprueba ni condena, se interesa por todo y lo ve como algo que ha sido necesario hasta ahora en las relaciones del sistema.

7. *No saber:*

El terapeuta debe de ser curioso. Si pretende que lo sabe todo se equivocará y se aburrirá. Las personas ofrecen soluciones muy imaginativas a sus problemas de relación. Así mismo el terapeuta carece de recetas, o de fórmulas sobre lo que hay que hacer. Solo puede proponer ideas o tareas y esperar a ver qué surge de esa perturbación.

8. *No reaccionar:*

El terapeuta debe de tener el control de la terapia y actuar en función de sus criterios e hipótesis. No debe de actuar meramente en reacción a lo que se diga, o a lo que se plantee durante las sesiones, sino que ha de utilizarlo como un elemento más en la situación terapéutica que se ha creado. Esto no quiere decir que ignora el material que surge en su interacción con el sistema, sino que ha de integrarlo en su estrategia terapéutica.

9. *No programar:*

El terapeuta no puede programar la terapia porque es impredecible. Sólo se pueden programar los sistemas triviales. Únicamente puede preparar cuál va a ser su método de trabajo, o su estrategia de intervención. Sólo puede programar lo que depende de él: su conducta y ésto, tan sólo parcialmente.

10. *No observar:*

El terapeuta no se sitúa en una posición de observador de la relación de la pareja. Lo que está observando es producto de la relación del sistema, más la relación de este sistema con él. De ese conjunto se genera un emergente nuevo al que el terapeuta pertenece, y por ello sólo cabe la posición que he venido denominando "observante".

ACTITUDES NECESARIAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACION TERAPEUTICA

Este artículo está dedicado al estudio de las actitudes generales en la entrevista de pareja. Las actitudes en las fases iniciales son tan importantes que exigen un buen tratamiento aparte. Pero antes de seguir más adelante, es preciso hacer algunas consideraciones al respecto.

En el desarrollo de la terapia pueden distinguirse varias fases (2,3):

1. Contacto y/o análisis de la persona o institución que ha referido a la pareja o terapia.

2. Fase de contacto inicial con la pareja.

3. Fase de acoplamiento entre el terapeuta y la pareja.

4. Fase de instauración del compromiso terapéutico.

Todas estas fases han de tener un desarrollo bueno para poder llegar a una fase de interacción entre la pareja y el terapeuta de la que se deriven perturbaciones mutuas, cuyo proceso conduzca a una situación que todos los participantes califiquen como buena, o terapéutica, o normal, o sana. Naturalmente puede ocurrir que sea así, o que se produzcan alteraciones o problemas en esas fases. Si no se superan esas dificultades, la relación terapéutica no puede instaurarse. Lo que sigue a continuación es una muestra de algunas actitudes importantes en el desarrollo de estas fases, así como una muestra de algunas estrategias útiles para implementar esas actitudes. Hay que decir que ni son todas las actitudes recomendables, ni son las únicas estrategias para llevar a cabo.

En este artículo, las actitudes están presentadas como una serie de creencias (subrayadas en el texto) que el terapeuta sostiene y de las que se derivan estrategias de acción.

Tipos de actitudes

1. *Naturalidad: cada uno es como es.*

Es importante ser natural, ser uno mismo. No se trata de ser espontáneo, uno no actúa espontáneamente cuando realiza terapia, sino que lo hace de acuerdo a normas y criterios. Sin embargo, es igualmente importante que se conserve su propio estilo actitudinal de relación. Se puede ser expresivo, serio, tímido, jovial, amable... al tiempo que se sostienen las restricciones que antes mencionaba. Es importante ser uno mismo y no tratar de imitar el estilo del supervisor, o de los grandes maestros de la terapia de pareja.

Una sesión de terapia puede transcurrir casi de cualquier forma. Puede ser conducida casi de cualquier manera. El único requisito irrenunciable es que el terapeuta mantenga el control de lo que pasa en la sesión. En todo momento, la sesión debe de transcurrir por cauces que el terapeuta piense que son interesantes, que tienen posibilidades terapéuticas,

o que forman parte de una estrategia destinada a establecer un buen contacto con la pareja. El terapeuta es como es, pero puede detentar cinco prerrogativas que facilitan el control de la terapia (4). Estos derechos son:

—El terapeuta mantiene el control del tópico sobre el qué se habla.

—El terapeuta mantiene el control sobre quién habla.

—El terapeuta mantiene el control sobre cuándo abreviar o resumir.

—El terapeuta mantiene el control sobre cuándo parará una conversación y cuándo finalizar una entrevista.

—El terapeuta mantiene el control acerca de quién realiza la preguntas.

2. *La curiosidad: todo lo que está pasando es curioso y digno de ser conocido.*

El terapeuta ha de mantener una actitud tal que transmita la idea de que lo que está pasando no es que sea bueno, ni malo, sino que es lógico. Por ello es interesante, pero si no les gusta a lo que se ha llegado habrá que pensar en qué se hace al respecto. Para el terapeuta es interesante conocer los detalles específicos de la peculiar forma de hacer las cosas que la pareja ha desarrollado. Ha de ser curioso acerca de su relación, con ello logrará mantenerse neutral (5). Al tiempo esa curiosidad que da a los problemas puede hacer que sea fascinante el saber cómo es posible que las cosas en la relación matrimonial hayan discurrido por esos cauces. Los matrimonios son todos iguales, pero son todos distintos. Se puede demostrar así a la pareja que el terapeuta no se toma sus asuntos como rutina.

3. *Un equipo de colaboradores: hay que conversar sobre algo que es interesante y sobre lo que ellos saben mucho, su matrimonio.*

La actitud del terapeuta es la de aquel que quiere mantener una conversación con la pareja acerca de un tema que tienen en común: su estilo de relación. Su actitud es la de compañero, la de colaborador o colega al que uno consulta para obtener otra visión y juntos avanzar hacia la construcción de realidades alternativas. Por ello en los mensajes, opiniones e ideas que el terapeuta lanza se incluya a sí mismo. Con frecuencia habla de "nosotros". Se ha creado un nuevo sistema de relación (terapeuta-pareja) que tiene, desde el mismo momento, un problema que les afecta a los tres, si bien de manera muy distinta. En otros momentos, cuando la ocasión lo requiera, el terapeuta establecerá diferencias entre su posición, como observador, y el sistema observado (terapeuta-pareja). Ni que decir tiene que cada terapeuta tratará a la pareja como más a gusto se sienta, como más vaya con su forma personal de ser. Sin embargo, el tratamiento tradicional de "pacientes" es posible que, con frecuencia, cree problemas, resistencias y rechazos. Una posible forma de tratar a los miembros de una pareja en conflicto es el tratamiento de "colegas". Son colegas que comportan una tarea común, aunque tienen posiciones diferentes. Sus relaciones se basan en la solidaridad. Sobre la pareja los que más saben son ellos mismos. Sobre técnicas y modos de relación en general, el que más sabe es el terapeuta. Juntos pueden organizar un equipo de trabajo destinado a investigar ese problema de relación que han planteado. Casi como un problema ajeno. Con una cierta distancia que permita una mayor libertad

de pensamiento. Es un planteamiento que sostiene la autoestima dañada en muchas parejas en conflicto y que es visto con agrado por ellos. Ayuda a formar una buena alianza de trabajo.

4. *Utilizar la situación: todo ocurre ha de ser pensado como elemento que puede utilizarse en la construcción de la terapia.*

A lo largo de las sesiones se producen descalificaciones, rechazos, situaciones incómodas, o tensas. El terapeuta no debe defenderse de ellas o rechazarlas, sino que puede utilizarlas de dos maneras (6):

—En su mente. Es decir, puede utilizar los sentimientos y/o el material que se está produciendo para preguntarse ¿por qué ahora?, ¿por qué de ésta forma?, ¿a quién más le pasa como a mí?, o ¿quién más siente como él/ella?). A través de estos interrogantes el terapeuta puede llegar a conclusiones, o a nuevas hipótesis sugerentes que le permitan continuar la sesión.

—Como preguntas. Como puede verse algunas de estas preguntas pueden hacerse directamente a los miembros de la pareja. Por ejemplo un terapeuta puede decir ¿Yo me siento algo amenazado o preocupado por lo que él dice?, ¿Le pasa a Usted también? Otra posibilidad es apurar una situación hasta el fondo con el fin de destruirla. Por ejemplo, si un cónyuge critica al otro despiadadamente, se le puede pedir que siga hasta el final, que critique como si el otro tuviera toda la culpa. Después, puede plantearse la pregunta: Bien, el tiene absolutamente toda la culpa, ¿y ahora qué hacemos? Esta especie de reducción al absurdo no es crítica con el criticador, pero puede romper esa dialéctica inútil.

Lo mismo puede hacerse con lo que aparece como un tanto trivial, o irrelevante. Puede utilizarse para ir estableciendo relaciones y llegar a interrogantes importantes.

5. *Reencuadrar: las situaciones humanas cambian de significado si cambian el contexto.*

Esta actitud ha sido estudiada con cierto detalle por algunos terapeutas y transformada en una estrategia útil de intervención terapéutica (6,7). Consiste en devolver un marco de referencia para el problema o conflicto que se trate, que contenga elementos que le hagan no destructivo y que sea susceptible de trabajo terapéutico. Por ejemplo, si alguien atribuye los celos de su cónyuge a alguna especie de maldad o desconfianza congénitas nada se podrá hacer por solucionarlo. Sin embargo, el terapeuta puede decir: ¡Ah!, ya veo, entonces lo que ocurre es que su marido se interesa por todo de esa forma pasional e intensa. ¡Qué curioso habiendo pasado todos estos años de matrimonio!. Se trata de ofrecer un marco lógico, atinado del problema, pero que incluya una definición de la situación de la que se pueda sacar provecho.

6. *Connotación lógica: todo lo que está ocurriendo en la relación de la pareja es algo lógico debido a su historia y a como han ido sucediendo las cosas entre ellos.*

Esta actitud está muy relacionada con la de la curiosidad. Aquí no se trata de dar un nuevo marco, o una nueva definición, sino de aceptar como lógico y necesario (hasta el momento actual) todo lo que ha venido ocurriendo (6). Habrá que cambiarlo si no gusta, pero no hay que verlo como prueba de maldad de nadie, o de mala suerte. Se ha llegado hasta aquí y habrá que entender porqué y conversar sobre el futuro que se desea.

7. *Circularidad sobre un problema que se plantea: hay que abstenerse de emitir juicios, avanzar soluciones, o tomar partido.*

Al tiempo que se sostiene esta actitud, el terapeuta debe de hacerse una hipótesis acerca de la situación que está tratando con el fin de orientar todo su trabajo. Una buena manera es realizar preguntas circulares y reflexivas (6,8). Una entrevista así dirigida ha mostrado ser útil para la tarea de elaboración de hipótesis y para que la pareja descubra ideas y conexiones latentes en su relación y que pueden ser utilizadas para avanzar en la terapia. Al tiempo se introduce esperanza en situaciones de relación muy deterioradas y pesimistas. El terapeuta establece al idea: "Lo que ha pasado es lógico, veamos que hacemos ahora".

8. *Una conversación: nuestra relación (pareja-terapeuta) se define bien con el término "conversación".*

En muchos problemas de tipo interaccional el término de terapia quizá no resulta el más apropiado. "Terapia" suele implicar el que alguien está enfermo y que existe una persona que sabe una forma específica de ayudar. En problemas como en los celos, o en dificultades de relación entre una pareja, quizá este enfoque no es el más útil.

Mantener una actitud de "conversación" con una pareja como definición del trabajo que se está haciendo puede ser, a cambio, más interesante. Una conversación define un tipo de situación de la que todos (terapeuta y pareja) son responsables y que se crea en el momento mismo en que los tres deciden hablar de ella. A lo largo de esta conversación que podemos definir terapéutica se van creando ideas, significados, que sugieren nuevas preguntas. Los participantes van cambiando en la medida en que participan en esa conversación. De ese intercambio, de esa conversación pueden ir sugiriendo novedades que acabarán por permitir nuevas definiciones de la realidad que los tres comparten, que ya no sean problemáticas, o que no sean insolubles.

9. *Responsabilidad: la tarea del cambio le corresponde a la pareja.*

El tema anterior nos lleva de la mano al de la responsabilidad. En la conversación hay diferentes responsabilidades (9). La de realizar el cambio en la dirección que se desee corresponde a la pareja. Una estrategia general útil, es la de sostener firme y constantemente que, aunque se ha formado un equipo (terapeuta y familia), el terapeuta ayudará a cada uno de los miembros de la pareja si:

- comprende sus deseos,
- es posible obtenerlos,
- cada uno de ellos se responsabiliza de obtenerlo.

El terapeuta no es quién les dará las cosas. Les ayudará en el proceso de obtenerlo. Este mensaje de forma verbal y no verbal, de forma directa e implícita se transmitirá constantemente.

10. *Metacomunicar: hablar de lo que uno ha hablado es enriquecedor.*

Metacomunicar es hablar acerca de lo que se está hablando. Es una de las estrategias más importantes en la conducción de una entrevista. Con frecuencia, el terapeuta debe de dedicar un tiempo durante la sesión, o la sesión entera, a hablar acerca de lo que está pasando entre los tres o acerca de lo que suponen las cosas que han sido dichas. Se trata

de lograr que la pareja y el terapeuta se coloquen en una posición de observadores de sí mismos. Que adquieran una visión diferente de la habitual porque, como decía Bateson (10), el cambio es una diferencia que supone una diferencia. Sólo a través de diferencias podemos establecer comparaciones y sacar conclusiones. Es un proceso similar al que se da con la visión estereoscópica que producen los dos ojos al obtener imágenes ligeramente diferentes.

Metacomunicar es fundamental como actitud y estrategia terapéutica ante secuencias de interacción simétricas o complementarias. Quizá la mejor actitud ante escalas simétricas o complementarias es hacer que la pareja se fije en cómo ocurre ese proceso que se está dando entre ellos y hacia que tipo de relación lleva.

La metacomunicación es también una importante actitud para hacer ver a una pareja como ellos son tanto la causa como los que sufren el efecto de la situación conflictiva en la que viven.

Una forma práctica y sencilla de realizar esta metacomunicación es a través de preguntas tales como:

- ¿Qué está Usted tratando de hacer con eso?
- ¿Qué es lo que desea?
- ¿Cómo está tratando de obtenerlo?
- ¿Qué impacto observa que tiene su cónyuge?

11. *El tiempo: vivimos y pensamos en coordenadas temporales*

Las parejas en conflicto no suele tener experiencia del paso del tiempo. Viven el presente como en el pasado. No aciertan a ver cómo su situación actual tiene una historia, ha seguido un proceso, tiene una lógica temporal. El terapeuta ha de tener una actitud "temporal". No se trata de analizar el pasado, o de revivirle. Se trata de introducir en la pareja la idea del tiempo, y de la evolución. Se puede definir un pasado, un presente y un futuro. Y esto, por obvio que sea, no está en la mente de la mayoría de las parejas en conflicto que experimentan su frustrante situación como crónica y sin evolución. Muchas preguntas, observaciones e intervenciones terapéuticas estarán vinculadas a lo temporal. Por ejemplo, una de las finalidades de las preguntas circulares es la introducción de tiempo en el relato que hacen los pacientes.

La ambivalencia: todos vivimos sentimientos tiernos y agresivos. Todos somos encantadores y odiosos al mismo tiempo.

Nadie es perfecto. Esta otra obviedad se acaba por convertir en una actitud importante a lo largo del tratamiento. No es perfecto uno, ni es perfecto el otro, ni es perfecto el terapeuta. Eso significa que todos cometerán errores, que todos tendrán contraindicaciones, que todos sentirán cosas opuestas al mismo tiempo. Hay que proporcionar una actitud que permita que los cónyuges vean como en cada uno de ellos se dan sentimientos hostiles y tiernos al mismo tiempo. Se da altruismo y egoísmo simultáneamente. No es un defecto, no se puede aspirar a más. Es la condición humana. En el trabajo terapéutico se podrán discutir las implicaciones y situaciones que esta ambivalencia genera y lograr que se integre en una visión de realidad menos rígida. Hay que mostrar que las cosas son complejas, no simplemente buenas y malas.

13. *Todo son opiniones: hablo desde mi posición específica, no desde la posesión de la Verdad.*

Nadie puede estar en posesión de la verdad. Todos han de evitar posiciones fanáticas. El trabajo terapéutico no es buscar la "verdad", sino lograr que se cree una realidad, una verdad, que sea aceptable como marco de relación entre la pareja. Eso significa dos cosas: 1. que cada uno habla por sí mismo, no por los otros, 2. que cada uno tiene su opinión, no la correcta opinión. Ni la opinión obligatoria. Esto es así tanto para los cónyuges como para el terapeuta. Todas las opiniones son respetables y se utilizarán para pensar y trabajar, pero sin olvidar que son eso: opiniones, modos de ver. La actitud del terapeuta y sus intervenciones irán mostrando explícita e implícitamente todo esto.

14. *El contexto: el medio en que vivimos y el pasado que hemos vivido nos influye.*

Las situaciones y problemas ocurren en un contexto. Este contexto forma un nicho ecológico necesario para entender una determinada situación. Son especialmente importantes tres contextos:

- el de las familias de origen de los cónyuges,
- el de la institución en la que realiza el tratamiento,
- el medio social y cultural en el que se desenvuelven todos (pareja y terapeuta).

Con frecuencia hay que hacer señalamientos, análisis, descripciones o intervenciones que muestran cómo aquello de lo que se está hablando sólo puede entenderse si se amplía el foco de atención a alguno de esos elementos contextuales.

Es muy importante el contexto de las familias de origen. Por ejemplo, es frecuente tener que establecer comparaciones entre la forma de pensar y actuar de los padres de cada uno y la que ahora se está siguiendo en un conflicto específico.

UN EJEMPLO CLINICO

El caso que sigue a continuación es un primera sesión en una terapia de pareja. Se trata de una mujer que es vista en terapia individual a causa de una depresión importante. En los últimos días la paciente ha estado muy angustiada y a referido muchas discusiones con su marido que han acabado en un episodio de violencia física. El terapeuta ha considerado que sería útil tener unas sesiones de pareja. La paciente y su marido han aceptado. El terapeuta citó al marido por teléfono.

La transcripción no es completa. Sólo usaré aquellos fragmentos que muestran con más claridad algunos de los conceptos que he venido mencionando.

Terapeuta: Como le dije por teléfono tenía mucho interés en hablar con usted. Su mujer ha estado muy preocupada todo este tiempo y me estuvo hablando que usted había planteado divorciarse. También me dijo que habían discutido y que usted la pegó. ¿Cómo ve usted las cosas?

El terapeuta empieza por dar información de que dispone. Técnicamente es correcto, pero lo hace en un tono acusador. Puede pensarse que está de parte de la mujer y que el marido debe defenderse de ellos dos.

Luis: Fue un roce. Apenas la toqué. No se crea usted eso. Yo no ando golpeando a mi mujer. No soy un bestia, soy una persona educada. Lo que pasa es que ella es una exa-

gerada y una histérica. Por eso ya no aguanto más y me quiero divorciar.

El marido nota la acusación y se irrita aunque no lo dice. La continuidad de la entrevista está en peligro, o bien puede continuar de forma anodina, como mero trámite.

T: ¿Cómo ha llegado a esa conclusión?

L: No se cómo, pero he llegado (queda en silencio).

T: ¿Qué más piensa?

El terapeuta no ha percibido la situación y se va creando una espiral de tensión

L: No tengo más que decir... Además no me gustan las conclusiones que ha sacado usted de lo que ha dicho ella. Usted no conoce toda la situación.

Afortunadamente el marido plantea el conflicto y da así una posibilidad de solución

T: Es verdad. Tiene razón. Yo sólo conozco las cosas indirectamente. En realidad con todo lo que he dicho lo que quería es que todo el mundo tuvieramos la misma información para empezar desde el mismo sitio.

A ver si ahora explico mejor las cosas. Lo que pretendo es que tengamos una conversación de algo que según parece nos concierne a los tres, aunque sea de diferente manera. Lo que ustedes me dicen y lo que yo les digo quizá nos ayude a hacernos una idea clara de lo que está pasando. Ni yo ni ustedes estamos en un juicio. ¿Está todo más claro ahora?

El terapeuta plantea explícitamente las reglas de la relación: se va a conversar sobre las cosas que son relevantes. El mismo está incluido como parte en el problema y en el sistema pareja-terapeuta que se ha creado, pero al tiempo hace diferencias entre ellos y él.

L: Sí

Ana: Sí, sí.

El terapeuta continúa la entrevista pidiendo detalles acerca del incidente que les ha traído a la sesión.

El terapeuta ha decidido seguir con el incidente inicial. Ahora la relación con la pareja está más clara y no puede desaprovechar la oportunidad de mostrar que sabe, puede y quiere meterse en los conflictos que les preocupan.

A: El día de la discusión vino bastante bebido. Venía gritando e insultando.

L: Eso no es verdad. Había estado en el bar con unos amigos y me había tomado justo dos cañas de cerveza. Yo venía normal, pero ella estaba de mala leche y me estropeó unos papeles importantes.

T: ¿Qué es lo que pasó? No entiendo bien.

A: Yo tiré todo el alcohol que había en casa con tal mala suerte que se mojaron unos papeles de él.

L: No fue mala suerte, fue mala leche. Y eran los papeles que yo tenía que entregar al día siguiente en el trabajo.

A: Te pusiste como una bestia y me pegaste.

L: No te pegué, sólo te di un manotazo. Siempre te quejas de mi trabajo, que si tal, o que si cual, y así te vengabas. Por eso te di el manotazo. Pero le aseguro Doctor que fue suave, no violento, ni un mal golpe. Y, mire, por todo esto me quiero largar de casa de una vez.

T: ¿Son siempre así las cosas en casa?. Tengo la sensación que cada uno se aferra a su parte de verdad, a su experiencia. Eso es lógico, pero deja poco espacio para cualquier otra

idea. Yo no sabría como entrar en esas posiciones tan duras.

El terapeuta trata de hablar de diferentes verdades, de diferentes experiencias. Introduce esta visión que le serviría más adelante para resituar las discusiones y peleas como lógicas: provienen, no de una búsqueda de la verdad absoluta, sino de dos experiencias y dos puntos de vista diferentes.

El terapeuta continúa la entrevista solicitando más detalles acerca de episodios similares en el matrimonio. Establece comparaciones entre los otros episodios y este de ahora, mediante una serie de preguntas circulares.

El terapeuta quiere conseguir otros datos que permitan a todos establecer comparaciones. Analizar sólo el aquí y el ahora puede convertirse en un intercambio de reproches. Podría haber hecho varias cosas, pero decidió realizar toda una serie de preguntas circulares centradas en el análisis y comparación del pasado con dos objetivos:

—Establecer diferencias y comparaciones.

—Introducir la idea de evolución temporal.

Otra manera de hacerlo sería las preguntas destinadas a la externalización de los problemas, tal y como las describe White (11)

T: Ahora bien todo estos que están contando no viene del aire. ¿Qué tiene que ver su historia personal con esto? ¿Cómo les influye lo que ustedes han vivido!

Otra actitud terapéutica: expandir el foco de análisis al contexto. En terapia de parejas el contexto más relevante es el de las familias de origen. El terapeuta trata de hacerles ver la diacronía de sus posiciones y dificultades actuales para que puedan establecer comparaciones y sacar conclusiones. Podría haber preguntado: ¿Se parece en algo esta situación a la que se daba en casa de sus padres?

Ambos cónyuges relatan algo de sus familias de origen. Luis era una persona que necesitaba ejercer un férreo control sobre las cosas. Era exigente y manipulador, pero no violento. Había sido golpeado por su padre de niño, hasta que de adolescente Luis le pegó a su padre y desde entonces cesaron las peleas físicas.

Ana describió una situación familiar más convencional. Siendo la pequeña de varias hermanas siempre se había defendido de las dificultades mostrándose débil, víctima y sin recursos, sin embargo era constante, inteligente y exigente.

T: Es impresionante porque visto así lo que ocurre es que nunca se han dicho claramente lo que desean. Está todo sin aclarar. Cada uno piensa que el otro ya sabe, o que debería saber. Pero en lo que cuentan no se ve que ninguno tome la responsabilidad de decir: Yo quiero esto.

El terapeuta inicia una forma sencilla de encuadrar la situación. No lo presenta como un conflicto entre dos personas que se odian, sino como un problema de comunicación. Al tiempo induce un tema que tiene posibilidades de ser usado más adelante: la responsabilidad.

A: Es que hablamos poco ahora.

T: Puede ser, pero en realidad lo que están haciendo es que se quieren separar porque las cosas van mal, pero cabe la posibilidad de que esté diciendo eso, acerca de un asunto sobre el que ni siquiera se ha hablado.

L: Sí yo creo que nosotros queremos, pero las cosas no pueden seguir así.

El terapeuta podría haber tomado las últimas afirmacio-

nes para ir devolviendo construcciones alternativas. Una posibilidad es señalar la voluntariedad de sus acciones: ¿Qué método han empleado para vivir sin comunicarse?, ¿Cómo se arreglan?, ¿Qué ventajas han podido sacar de eso?

T: Vamos a ver si están de acuerdo con esto: Las cosas así no pueden seguir. Habría en ese caso que divorciarse, pero un tipo de relación diferente si permitiría que su matrimonio continuase. Y eso aún admitiendo que tienen cosas buenas malas y buenas cada uno de ustedes. Y también las tiene el propio matrimonio que han construido ¿Firmarían ustedes esto?

En la misma línea que la intervención anterior. El terapeuta sigue ofreciendo una construcción de la realidad de la pareja que sea compatible con su experiencia y que ofrezca posibilidades de trabajo terapéutico. Predomina una visión lógica, no crítica, de la situación de la pareja. En esta intervención el terapeuta no está tanto interesado en la respuesta como en la idea de que no existe nada perfecto. Hay cosas buenas y malas, hay cosas no perfectas en todos y cada uno de nosotros, así como en las relaciones que construimos.

L: Sí, pero ya dirá usted cómo. Esto está siendo intolerable y yo no sé cómo hacer.

T: Si, pero piense en lo que hemos hablado antes. No siempre las cosas fueron así. Su matrimonio ha ido bien muchas veces, pero han quedado pendientes asuntos importantes y ahora ha llegado el tiempo de resolverlos.

L: ¿Y cómo?

T: Ninguno lo sabemos ahora mismo. Yo estoy dispuesto a ayudar, pero para eso tengo que entenderles, descubrir que es lo que quieren y si ustedes se comprometen a tratar de obtenerlo, podremos formar un buen equipo de trabajo.

Antes de seguir más adelante el terapeuta quiere dejar bien situadas las reglas de juego insistiendo en varias cosas:

—el terapeuta puede ayudarles

—si entre todos se descubre que es lo que quieren

—si cada uno se responsabiliza de su parte.

Se define como un equipo de colegas responsables. Con frecuencia tendrán todos que recordar este "pacto".

T: Pero tenía que hacerle a usted, Luis, una pregunta antes de continuar: ¿Qué cerca ha estado de marcharse de aquí en el primer rato de sesión, cuando empezamos a hablar?

L: Bastante, bastante. Yo me estaba empezando a enfadar porque pensaba que usted se estaba metiendo conmigo y yo no podía ni defenderme.

T: ¿Y cuando le dije que no quería pelea, que no estaba haciendo un juicio, que solo quería ponerle al tanto de la información que yo tenía?

L: Mejor, mucho mejor. Empezé a pensar que usted tenía interés por lo que yo podía contarle.

El terapeuta se ha situado en una actitud de metacomunicar acerca de lo que había pasado minutos antes en la entrevista. Es una actitud fundamental a la hora de proporcionar conocimiento a todos los implicados en la entrevista.

T: Casi tenemos una pelea al estilo de la que ustedes dos tienen en casa, pero luego se disolvió el problema ¿no?

L: Bueno, aquí estoy.

T: Supongo que así pueden ocurrir también las cosas entre ustedes dos. Si los dos quieren, un malentendido continua hasta el enfado, pero si se habla no tiene porqué ocurrir así.

A: Pero nosotros nunca hablamos.

El terapeuta está utilizando una situación que ha ocurrido en la sesión (una situación difícil) para utilizarla ahora como parte del proceso actitudinal que permitirá iniciar una buena relación de trabajo. Tras la metacomunicación viene la utilización de esa situación como parte de proyecto terapéutico.

T: Eso vamos a ir haciendo entre los tres. Vamos primero a tratar de comprender y luego vemos que nos interesa. Parece que ya sabemos algo: Ha venido siendo difícil hablar. Supongo que también aquí cuenta la historia de cada uno, pero el caso es que apenas han podido hablarse. ¿Están dispuestos a hablar, a comprometerse y a buscar sus deseos?. Yo puedo colaborar en eso. Y al final ustedes decidirán que hacen con su matrimonio.

A: No es mala idea.

L: Bueno está bien.

El terapeuta finaliza la entrevista dando un pequeño mensaje que sirve como intervención final y que habría que ir desarrollando. Sin embargo, introduce ya algunas ideas muy sugerentes:

—Instaura una posición de confianza.

—Es neutral.

—Situa la futura tarea terapéutica.

—Define los papeles de cada uno.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Fernando López Baños cuya ayuda en la precisión de los conceptos de este artículo ha sido muy importante para mí.

BIBLIOGRAFIA

1. Manrique Solana R. La práctica de la terapia de parejas. Una visión constructivista. Libro de ponencias. Jornadas Nacionales de Terapia de Familia. San Sebastián 1982.
2. Anderson C, Stewart S. Para dominar la resistencia. Amorrortu, Buenos Aires 1988.
3. Haley J. Terapia para resolver problemas. Amorrortu Buenos Aires 1980.
4. Viaro M, Leonardi P. Getting and giving information. Analysis of a family interview strategy Family Process 1983; 22: 27-42.
5. Cecchin G. Hypothesizing, circularity and neutrality revisited. An invitation to curiosity. Family process 1987; 26: 405-412.
6. Cecchin G, Boscolo L, Hoffman L, Penn P Milan Systemic Family Therapy. Basic Books, Nueva York 1988.
7. Watzlawick P. Lenguaje del cambio. Herder Barcelona 1980.
8. Tomm K. Interventive interviewing. Part II. Reflexive questioning as a means to enable self healing. Family Process 1987; 26: 167-184.
9. Beavers WR. Successful marriage. Norton Nueva York 1985.
10. Bateson G. Mind a nature. Bantam, Nueva York 1979.
11. White M. Selected papers. Dulwich Publication, Adelaida (Australia) 1989.